

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01		Hasta:	2024-01-31		
Nombre del Contratista:	CAMILO JOSE PRIETO PALACIOS			Número de Documento:	1013655676		
Correo Electrónico:	camiloprieto95@gmail.com			Número Telefónico:	3042380232		
Nombre del Supervisor:	ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1987-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505		
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	18	8590	\$1752360	109.7%
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	18	8590	\$154620	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1906980	UN MILLON NOVECIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2023-04-01	2023-06-30	1	\$ 498220		1348	
2	2023-05-01	2023-07-31	2	\$ 4398080		1563	
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 1529020		2132	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	\$ 2061600	2433
5	2023-09-01	2023-10-31	5	\$ 2164680	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	\$ 2319300	3158
7	2023-11-01	2024-01-31	7	\$ 2319300	3615
8	2023-12-01	2023-12-31	8	\$ 2164680	3936
9	2024-01-01	2024-01-31	9	\$ 2164680	144
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2250580	
2		MARZO		\$ 2319300	
3		ABRIL		\$ 2319300	
4		MAYO		\$ 2061600	
5		JUNIO		\$ 1546200	
6		JULIO		\$ 2319300	
7		AGOSTO		\$ 1906980	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2319300	
9		OCTUBRE		\$ 2319300	
10		NOVIEMBRE		\$ 2164680	
11		DICIEMBRE		\$ 2164680	
12		ENERO		\$ 1906980	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6390960		\$ 26010520		\$ 25598200	\$ 412320
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de perfil (Apoyo logístico a los servicios asistenciales), según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR		AUDITORIAS	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2). Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitacoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	HACER LOS REGISTROS PERTINENTES A LOS LABORATORIOS, TRASLADOS Y DEMAS ACTIVIDADES DE CAMILLERÍA ASIGNADOS	FORMATOS ESTABLECIDOS
3	3). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	CONTRIBUIR EN LA ORIENTACIÓN DE LOS USUARIOS ACORDE AL PERFIL, APOYÁNDOSE EN EL JEFE DEL SERVICIO	INFORMACIÓN ASERTIVA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	PARTICIPAR EN LA CAPACITACIÓN DE PROTOCOLOS GUÍAS PARA CONTRIBUIR EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	REGISTRO ASISTENCIA
5	5) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	LAS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	APOYO ASISTENCIAL

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 2164680
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059803280	-			
2023	DICIEMBRE	2024	01	20					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 145000	\$ 145350	
ARL				3	SURA		\$ 28258	\$ 28650	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 360000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	475500047703		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO JOSE PRIETO PALACIO			2024-01-24 19:25:59	
RECHAZADO SUPERVISOR					ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO			2024-01-29 12:49:30	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAMILO JOSE PRIETO PALACIO			2024-01-29 16:44:39	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO			2024-01-29 16:49:51	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-02-01 14:11:56	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-02-15 10:38:24	

CAMILO JOSE PRIETO PALACIOS
1013655676

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

PAGADO 22/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO JOSE PRIETO PALACIO		
Documento	CC1013655676	Dirección	CR 79BIS #79 F - 11 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3042380232
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013655676	CAMILO JOSE PRIETO PALACIO	59	00																	0	30	30	30	0		(230301) PORVENIR	\$ 1.160.000	\$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.160.000	\$ 145.000	2.436	\$ 1.160.000	\$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 1.100	\$ 360.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

EFFECTIVO LTDA.

NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9459772296

DV: 226785

Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en

Línea Arus Compensar Asopagos Simple Mi

Plan

Fecha:

20/01/2024 16:28:51

PAP:

010788

Nombre:

CANILO

Apellido 1:

PRIETO

NUM PLANILLA:

8854975610

TIPO DE IDENTIFICACION:

CEDULA DE

CIUDADANIA

NUMERO IDENTIFICACION:

1013655676

PERIODO:

202312

Referencia: 8854975610 Valor: \$360.000,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

ir un

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

identificación de pago numero de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

crear

Documentos de ejecución del contrato

datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CUENTAENERO.pdf (Archivado)	CUENTAENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta febrero.pdf	Cuenta febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ cuenta marzo.pdf	cuenta marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta ABRIL.pdf	Cuenta ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ cuenta MAYO.pdf (Archivado)	cuenta MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Mayo2023contrato número 1987-2023.pdf	Mayo2023contrato número 1987-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JUNIO2023CONTRATO NUMERO1987-2023.pdf	JUNIO2023CONTRATO NUMERO1987-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JULIO2023CONTRATONUMERO1987-2023.pdf	JULIO2023CONTRATONUMERO1987-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ agosto2023contratonumero1987-2023.pdf	agosto2023contratonumero1987-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SEPTIEMBRE2023congratonomero1987-2023.pdf	SEPTIEMBRE2023congratonomero1987-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OCTUBRE2023CONTRATONUMERO1987-2023.pdf	OCTUBRE2023CONTRATONUMERO1987-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ NOVIEMBRE2023contratonumero1987-2023.pdf	NOVIEMBRE2023contratonumero1987-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ DICIEMBRE2023CONTRATONUM,ERO1987-20223.pdf	DICIEMBRE2023CONTRATONUM,ERO1987-20223.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Carga nueva

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-16

N° Radicado: 257198

Aceptar

☐ P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA