

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031150541	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ		CL 59 17 43	3143827532	fjavargas21@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	29/07/2024	78190645	\$408.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	19	2.400	0	164.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	19	3.000	0	211.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	19	500	32.200			317	32.200	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.900
Pensión	1	208.000	211.000
Riesgos Laborales	1	31.700	32.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	408.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031150541	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ		CL 59 17 43	3143827532	fjavargas21@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-06	2024-06	I	29/07/2024	78190645	\$408.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	MAA	MAE	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1031150541	VARGAS LOPEZ FRANCISCO JAVIER	59	0		N																		230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Agencia Nacional
de Contratación
Pública

Colombia Compra Eficiente

Ir a

Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Datos guardados

- 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 Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

 $\wedge$

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
1	123456789	2023-10-26	2023-10-27	1234.56	Pagado
2	987654321	2023-10-27	2023-10-28	5678.90	Pendiente
3	234567890	2023-10-28	2023-10-29	9012.34	Cancelado
4	345678901	2023-10-29	2023-10-30	4567.89	Pagado
5	456789012	2023-10-30	2023-10-31	7890.12	Pendiente
6	567890123	2023-10-31	2023-11-01	2345.67	Pagado
7	678901234	2023-11-01	2023-11-02	8901.23	Pendiente
8	789012345	2023-11-02	2023-11-03	3456.78	Cancelado
9	890123456	2023-11-03	2023-11-04	6789.01	Pagado
10	901234567	2023-11-04	2023-11-05	1012.34	Pendiente

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	Febrero 1238-2024 Javier vargas.pdf	Febrero 1238-2024 Javier vargas.pdf	Proveedor	Detalle Descargar
☐	CTO 1238-2024 MARZO 2024.pdf	CTO 1238-2024 MARZO 2024.pdf	Proveedor	Detalle Descargar
☐	CTO 1238-2024 ABRIL 2024.pdf	CTO 1238-2024 ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Detalle Descargar
☐	CTO 1238-2024 MAYO 2024.pdf	CTO 1238-2024 MAYO 2024.pdf	Proveedor	Detalle Descargar
☐	1238-2024 JUNIO 2024.pdf	1238-2024 JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Detalle Descargar
			Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

^

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01		Hasta:	2024-07-31		
Nombre del Contratista:	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ			Número de Documento:	1031150541		
Correo Electrónico:	francisclopez.21@gmail.com			Número Telefónico:	3143827532		
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO			Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1238-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433		
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	167	0	8590	\$1434530	89.8%
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	24	8590	\$206160	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1640690	UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTAPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 6648660		1022	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 4329360		1547	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 2319300			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 2164680	
3	ABRIL	\$ 2319300	
4	MAYO	\$ 2010060	
5	JUNIO	\$ 1846850	
6	JULIO	\$ 1640690	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4793220		\$ 15771240	\$ 12300880
			\$ 3470360
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 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.	-Recibo y entrega de turno, me presento en el área asignada, verificando los equipos asignado	--Historia Clínica
2	2. Brindar trato digno, humanizado con respeto y empatía al cliente interno y externo.	-Diligenciar formatos asignados en tiempo real según corresponda, informar al profesional de enfermería las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignada	-Historia Clínica, Formatos, Bitacora
3	3. Realizar diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras 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.	participar en la educación del paciente y cuidar sobre los hábitos de la vida saludable	-participar en la educación del paciente y cuidar sobre los hábitos de la vida saludable
4	4. Traslado seguro de pacientes entre áreas de la unidad de acuerdo a normas de la institución	--Verifica consentimientos establecidos, diligenciando y debidamente firmados por los pacientes según corresponda por cada paciente informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Historia clínica - consentimientos
5	5. Transporte de muestras de laboratorio y patologías y reclamar resultados de acuerdo a contingencias.	-Realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones medicas teniendo en cuentas las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	-Historia clínica
6	6. Transporte de fórmulas medicas e insumos para servicios asistenciales, documentación e historias clínicas de acuerdo a requerimientos del servicio asignado.	-Verificación de insumos-medicamentos laboratorios clínicos-resultado	-Formulas medicas
7	7. Colaborar en la movilización de pacientes conjuntamente con el personal de enfermería	-Apoyar los servicios asistenciales para la sujeción terapéutica requerida por los pacientes	-participar en la sujeción terapéutica de cada paciente

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Traslado de equipos medico quirúrgicos y biomédicos cuando sea requerido (eco fax, balas de O2, ecógrafos, electrocardiógrafos y otros)	-Verificar consentimientos diligenciados y preparación de pacientes que requiere cada exámenes	-Velar por el cuidado de los equipos biomédicos garantizando el buen estado y devolución al servicio
9	9. Apoyo en proceso de limpieza y desinfección de camilla de transporte, sillas de ruedas, contenedores de materiales y transporte, neveras de transporte, balas de O2 con sus soportes de transporte de acuerdo a manual institucional.	-realizar limpieza y desinfección según asignación del servicio	--Realizar limpieza y desinfección según protocolo institucional
10	10 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Participar en las capacitaciones para fortalecimiento de las actividades misionales	-Participación en actividades programadas

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78190645	-		\$ 1846850	
2024	JUNIO	2024	07	29					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 211000	
Salud					COMPENSAR		\$ 162500	\$ 164900	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 32200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 408100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24100814547

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ	2024-07-29 16:18:53
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-07-30 11:43:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ	2024-07-30 11:50:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-07-30 11:59:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-08-01 07:34:06
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	2024-08-13 14:59:28

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsurgov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024