Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO		**Número de Documento:**	1073504943	
Correo Electrónico:	javieralveirotorres69@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002444969	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	**Cargo:**	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3154-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	482
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	32	8900	$1940200	117.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1940200**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS**					

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	$ 5037400	1017
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 4227500	1555
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 4227500	2138

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2136000
2	MARZO	$ 1886800

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1958000
4	MAYO	$ 2029200
5	JUNIO	$ 1975800
6	JULIO	$ 2118200
7	AGOSTO	$ 1940200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4966200	**$ 18458600**	**$ 14044200**	**$ 4414400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar ingresos en el aplicativo dinamica gerencial para el cargue de productos del servicio farmaceutico a las cuentas de los pacientes.	-APOYAR EL PROCESO DE RECECPCION TÉCNICA DE MEDICAMENTOS A LOS PROVEEDORES QUE SE PRESENTEN EN LA BODEGA.	-FORMATO DE RECEPCIÓN TÉCNICA DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL REGENTE
2	2. Realizar comprobacion de derechos en las diferentes bases para la identificacion de pacientes autorizados para la entrega de medicamentos.	--APOYAR PROCESO DE DESPACHO Y ENTREGAS DE MEDICAMENTOS EN LAS DIFERENTES FARMACIAS DE LA INSTITUCIÓN.	-FORMATO DE ORDEN DE DESPACHO DEBIDAMENTE FIRMADO POR QUIEN ENTREGA Y QUIEN RECIBE SATISFACTORIAMENTE
3	3. Realizar la revision de entregas previas y evitar de esta forma dobles entregas.	-REALIZAR MES A MES LOS RESPECTIVOS CONTEOS DE LOS ALEATORIOS Y POR TRAMOS DE LAS EXISTENCIAS EN BODEGA DE MEDICAMENTOS.	-FORMATO DE CONTEOS ALEATORIOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS.
4	4. Cargar en el aplicativo de dinamica gerencial en el modulo de inventarios los medicamentos y dispositivos medicos a entregar a los usuarios.	-RECIBIR, SURTIR, ORGANIZAR Y UBICAR LOS RESPECTIVOS MEDICAMENTOS QUE LLEGAN A LA BODEGA.	-ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS CONFORME A LA BPA Y A LAS DIRECTRICES DEL REFERENTE DE BODEGA Y/O REGENTE
5	5. Responder por el valor de formulas que sean entregadas con duplicidad.	-ORGANIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER Y BAJA ROTACIÓN, PARA LA ELABORACIÓN DE LOS LISTADOS DE OFERTA Y ENVIÓ POR CORREO.	-LISTADOS ENVIADOS POR EL REFERENTE DE BODEGA
6	6. Realizar correcciones en cargues en los que se identifique dicha necesidad.	-CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR EL REFERENTE DE BODEGA CON RELACIÓN AL OBJETO DE LA MISMA.	-VISTO BUENO DEL REFERENTE DE BODEGA COMO APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.
7	7. Participar y responder solidariamente por los inventarios institucionales del servicio farmaceutico.	-ALISTAMIENTO Y DESPACHO DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS POR LAS FARMACIAS.	-ORDEN DE DESPACHO DE DESPACHO ENTREGADA Y FIRMADA SATISFACTORIAMENTE
8	8. Otras actividades propias que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--APOYAR ACTIVAMENTE REUNIENDO LOS DATOS NECESARIOS PARA LA ENTREGA DE INFORMES A LA DIRECCIÓN.	-REPORTES ENVIADOS POR EL REFERENTE DE BODEGA

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	$ 2118200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065903887	-		
2024	JULIO	2024	08	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CIENTODIECIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	15486595326

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO	2024-08-28 15:06:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO	2024-08-29 10:09:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO	2024-08-29 10:11:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO	2024-08-29 10:13:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-08-29 15:36:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-08-30 22:06:50
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	2024-09-13 08:23:25

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.

CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-28, 02:37:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065903887

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 14/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO		
Documento	CC1073504943	**Dirección**	CL 93A SUR #77 G - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002444969
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 1073504943	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

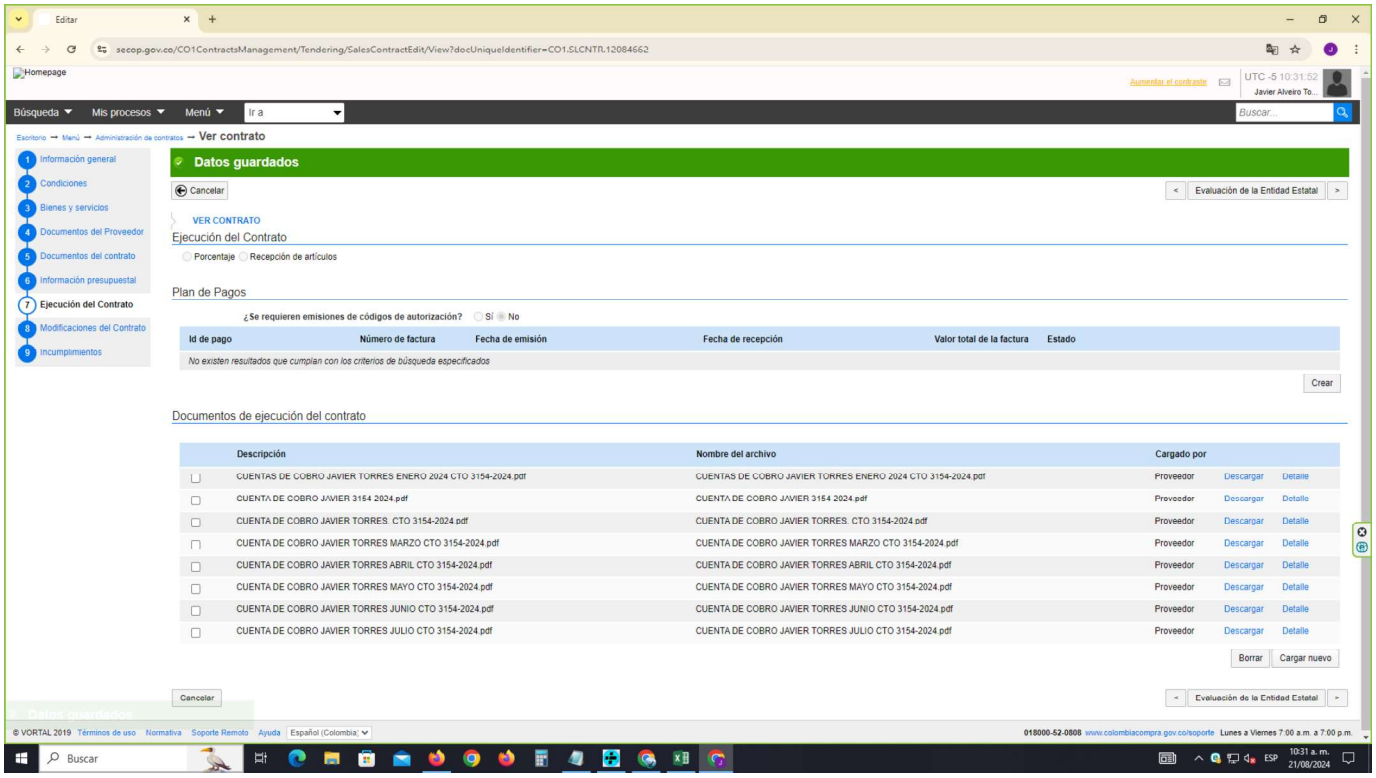
III.TOTALES

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 500	$ 402.700

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12084662
Homepage
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
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 Contrato
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?
Sí
No
Id de pago
Número 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
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTAS DE COBRO JAVIER TORRES ENERO 2024 CTO 3154-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JAVIER 3154 2024.pdf
CUENTA DE COBRO JAVIER TORRES. CTO 3154-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JAVIER TORRES MARZO CTO 3154-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JAVIER TORRES ABRIL CTO 3154-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JAVIER TORRES MAYO CTO 3154-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JAVIER TORRES JUNIO CTO 3154-2024.pdf
CUENTA DE COBRO JAVIER TORRES JULIO CTO 3154-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
10:31 a. m.
21/08/2024

PERCEPCION DE INTEGIDAD EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

1. ¿Considera usted que la entidad fomenta un ambiente de integridad y ética entre sus colaboradores?

Pregunta requerida

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

entidad?

- Si
- No

Pregunta requerida

La ética cuestionable se refiere a prácticas o comportamientos que van en contra de los principios, valores y normativos generalmente aceptados en la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, afectando negativamente la integridad y reputación de la entidad. Ejemplos: Manipulación en la información, favoritismo en la contratación de bienes y servicios y en la promoción de funcionarios y colaboradores, el uso indebido de

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

UNIDAD O SEDE DONDE PRESTA SU SERVICIO

Pregunta requerida

ANTIGÜEDAD

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **27/08/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAVIER TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1073504943**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488447213072**
Fecha de apertura	**27/08/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA