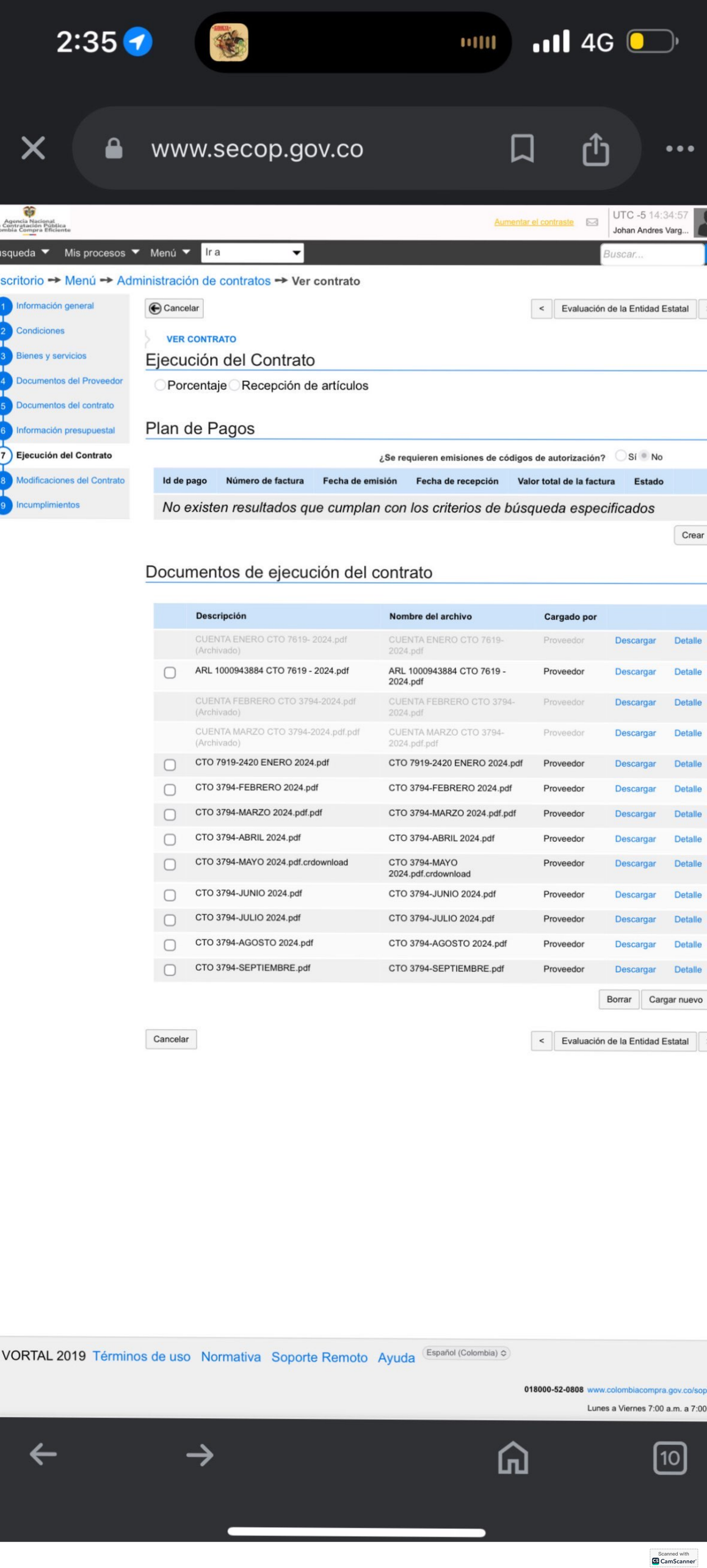

2:35
4G
www.secop.gov.co
Aumentar el contraste
UTC -5 14:34:57
Johan Andres Varg...
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
scritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
CUENTA ENERO CTO 7619- 2024.pdf (Archivado)
CUENTA ENERO CTO 7619-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ARL 1000943884 CTO 7619 - 2024.pdf
ARL 1000943884 CTO 7619 - 2024.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 3794-2024.pdf (Archivado)
CUENTA FEBRERO CTO 3794-2024.pdf
CUENTA MARZO CTO 3794-2024.pdf.pdf (Archivado)
CUENTA MARZO CTO 3794-2024.pdf.pdf
CTO 7919-2420 ENERO 2024.pdf
CTO 7919-2420 ENERO 2024.pdf
CTO 3794-FEBRERO 2024.pdf
CTO 3794-FEBRERO 2024.pdf
CTO 3794-MARZO 2024.pdf.pdf
CTO 3794-MARZO 2024.pdf.pdf
CTO 3794-ABRIL 2024.pdf
CTO 3794-ABRIL 2024.pdf
CTO 3794-MAYO 2024.pdf.crdownload
CTO 3794-MAYO 2024.pdf.crdownload
CTO 3794-JUNIO 2024.pdf
CTO 3794-JUNIO 2024.pdf
CTO 3794-JULIO 2024.pdf
CTO 3794-JULIO 2024.pdf
CTO 3794-AGOSTO 2024.pdf
CTO 3794-AGOSTO 2024.pdf
CTO 3794-SEPTIEMBRE.pdf
CTO 3794-SEPTIEMBRE.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal
VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/sop
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00
10
Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000943884		VARGAS VELASQUEZ JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 b sur #77 i 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053694836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	981594669	9474981540	I	2024/10/21	2024/10/15	BANCO FALABELLA	0	$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1000943884 VARGAS JOHAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

7EXpLLcvQY

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ

1000943884

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:
octubre 25, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000943884		VARGAS VELASQUEZ JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 b sur #77 i 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053694836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1002014967	9476008963	I	2024/11/22	2024/10/24	BANCO ITAU	0	$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1000943884	VARGAS JOHAN	230301	30 $1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000943884		VARGAS VELASQUEZ JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 b sur #77 i 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053694836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1002014967	9476008963	I	2024/11/22	2024/10/24	BANCO ITAU	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$428,200	$0	$0	$428,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000943884		VARGAS VELASQUEZ JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 b sur #77 i 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053694836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	981594669	9474981540	I	2024/10/21	2024/10/15	BANCO FALABELLA	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$0**	**$0**	**$428,200**

2024/10/15 12:32 PM

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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-25	
Nombre del Contratista:	JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ		**Número de Documento:**	1000943884	
Correo Electrónico:	jhoandre145@gmail.com		**Número Telefónico:**	3053694836	
Nombre del Supervisor:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3794-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	474
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCIÓN AL USUARIO)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
O02VAN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA LA NUEVA	$1379000	96.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1379000**	**UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL 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	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 1654800	1041
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 1654800	1359
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 3254440	1705
4	2024-09-01	2024-11-30	4	$ 4964400	2291

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1599640
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800
8	SEPTIEMBRE	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4964400	**$ 16492840**	**$ 13183240**	**$ 3309600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Informar y orientar a los usuarios derechos y deberes, aseguramiento en salud, horarios de visitas, de horarios de alimentacion, manejo de informacion de salidas, informacion de insumos e implementos requeridos por el servicio para el paciente.	-NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
2	2. Registro de datos basicos para el tramite de oxigenos, radicacion y seguimiento ante la central de autorizaciones.	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
3	3. Acompañamiento de usuarios para tramites y gestion social a entidades externas.	--NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
4	4.Registro de informacion a base de datos de traslados de usuarias a las diferentes entidades.	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
5	5.Apoyo a realizacion de tramites de pacientes de abandono e inhumacion de cadaveres ante la USAEP o con los convenios interadministrativos	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
6	6. Organizacion de archivo documental.	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION	---NO APLICA SE DUPLICA LA INFORMACION
7	Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SI CUENTANOS de manera oportuna.	--Se brinda información personalizada sobre las necesidades requeridas por los usuarios con el fin de mitigar barreras de acceso. Se registra en el aplicativo SI CUENTANOS dicha información como orientaciones individuales.	--Se realiza orientación al ingreso de 250 usuarios en el aplicativo SI CUENTANOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionarde manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	--Se realiza verificación de documentos para direccionar los servicios solicitados por los usuarios ya sean trámites de asignación de citas o facturación. Se realiza verificación de Seguridad Social en salud en las bases de datos de DNP, Comprobador de derechos y Adres.	--Se realiza filtro de ingreso a la Unidad de servicios de salud asignando 250 turnos diarios
9	Identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SI CUENTANOS	--Se realiza filtro permanente para identificar la población prioritaria (adulto mayor, gestantes, niños en brazos, personas en condición de discapacidad). Y así direccionarlas a la ventanilla VIP, se genera digiturno.	--Se realiza filtro de ingreso y se entregan 60 turnos preferenciales
10	Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, y demás requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	--Se realiza charlas informativas y charlas educativas según cronograma en los diferentes servicios de la unidad.	--Se realizan a la fecha 20 charlas según cronograma
11	Realizar y/o tabular encuestas de satisfaccion de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	--Realizar encuestas de satisfacción, al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad.	--Se realizan 75 encuestas de satisfacción de los servicios ambulatorios y complementarios

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**				
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**15**	9474981540	-		$ 1654800
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1083333.3333333	$ 173333	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 135417	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 26390	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 314405**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	115030438607

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ	2024-10-25 08:53:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ	2024-10-25 14:20:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ	2024-10-25 14:38:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ	2024-10-25 14:40:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ	2024-10-25 14:42:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-10-25 14:43:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-25 14:55:45

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.



ANDREA LOPEZ GUERRERO
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

© Siasur - 2024