PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-28, 09:20:18 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066720386

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago 8810552856

PAGADA 25/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR ALBERTO OLARTE COY		
Documento	CC80746557	Dirección	CR 7A SUR #74 D - 26 LA SUREÑA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124708979
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	SLN	VSP	COR	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Sus AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias ACD	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 80746557	OSCAR ALBERTO OLARTE COY	59	0																	0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1.300.000	$208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$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)	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	30	$402.200	$3.000	$405.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	OSCAR ALBERTO OLARTE COY		**Número de Documento:**	80746557	
Correo Electrónico:	olarteoscar731@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209558410	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	**Cargo:**	JEFE OFICINA CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4476-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	842
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	186	14	8980	$1796000	107.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1796000**	**UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-03-14		**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	$ 1796000	1033
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 1688240	1349
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 3645880	1707
4	2024-09-01	2024-11-30	4	$ 5388000	2289

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 951880
2	ABRIL	$ 1742120

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MAYO	$ 1796000
4	JUNIO	$ 1796000
5	JULIO	$ 1796000
6	AGOSTO	$ 1796000
7	SEPTIEMBRE	$ 1796000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2747880	**$ 15266000**	**$ 11674000**	**$ 3592000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar busqueda activa de posibles casos de la linea IAAS y cuidado de la salud seguridad del paciente.	1-En el mes de septiembre se realiza búsqueda activa en los servicios UCI y hospitalización de la unidad Tunal	-Archivo excel
2	Realizar actividades de educacion y prevencion en eventos IAAS en los servicios asistenciales en las unidades de la Subred Sur E.S.E.	2-Se realizaron actividades de educación y prevención en eventos IAAS en los servicios asistenciales en las unidades de la Subred Sur E.S.E,en los temas de estrategia multimodal de higiene de manos,bioseguridad limpieza y desinfección,prevención de infecciones de dispositivos,prevencion de infecciones iso	Lista de asistencia.
3	Realizar educacion en la estrategia multimodal lavado de manos en las unidades de la Subred Sur E.S.E.	3-Se realizo educación en la estrategia multimodal lavado de manos en las unidades de la Subred Sur E.S.E.	-Listas de asistencia actividad sobre los cinco momentos.
4	Hacer seguimiento a insumos, jabon, alcohol glicerinado para los dispensadores de la Subred Sur E.S.E.,	4. Se realizo seguimiento a insumos, jabón, alcohol glicerinado para los dispensadores de la Subred Sur E.S.E.	-Se realiza retroalimentación sobre el uso del alcohol glicerinado, lista de asistencia
5	Realizar seguimiento iluminometros cumpliendo con las metas asignadas por el referente de la linea	5-En el mes de septiembre se realizo luminometrias en el servicio de UCI de la unidad Tunal	-Evidencia fotográfica
6	Realizar los instrumentos de medicion de adherencia al lavado de manos, segun la meta establecida por el referente de prevencion de infecciones de la Subred sur E.S.E.	-6. Se realizaron los instrumentos de medición de adherencia al lavado de manos, según la meta establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred sur E.S.E.	-Taller para técnica de lavado de manos e higienización
7	Realizar los instrumentos de medicion de adherencia a protocolos de limpieza y desinfeccion, segun la meta establecida por el referente de prevencion de infecciones de la Subred Sur E.S.E.	-7. Se realizaron los instrumentos de medición de adherencia a protocolos de limpieza y desinfección, según la meta establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred Sur E.S.Een	-Retroalimentación de técnica de desinfección, listas de asistencia listas de chequeo.
8	Realizar seguimiento a vigilancia de dispositivos y casos de aislamiento en las UCIS y hospitalizacion de la USS Tunal y Meissen y/o segun necesidad	-8. Se hizo seguimiento a vigilancia de dispositivos y casos de aislamiento en las UCIS y hospitalización de la USS Tunal y Meissen y/o según necesidad.	-Lista de chequeo y listas de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de las institucion.	-9. En el mes Septiembre participe de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de las institución en la unidad Tunal,reunión equipo IAAS 02-09-2024,socialización indicadores empresa de aseo 11-09-2024 ,comité de prevención de infecciones 24-09-2024	-Lista de asistencia

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	$ 1796000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1065992900	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**18**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**						

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

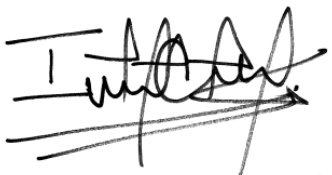
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008400759190

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALBERTO OLARTE COY	2024-09-26 09:32:54
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2024-09-26 22:29:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALBERTO OLARTE COY	2024-09-27 07:41:36
RECHAZADO SUPERVISOR	IVAN CADENA GRANDAS	2024-09-27 09:03:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALBERTO OLARTE COY	2024-09-27 09:21:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2024-09-27 09:28:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-27 15:31:31
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	2024-10-11 10:38:57

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.



© Siasur - 2024

IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

© Siasur - 2024