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 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231	Si

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	1048380852	9477275534	N	2024/11/12	2024/11/14	BANCOLOMBIA	2	$2,727,400

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
1	CC	5477731	CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	25-14	30	($5,100,000)	($816,000)	EPS010	30	($5,100,000)	($637,500)		0	$0	$0	14-23	30	($5,100,000)	($124,300)	0	$0	$0
2	CC	5477731	CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	25-14	30	$13,468,000	$2,289,700	EPS010	30	$13,468,000	$1,683,500		0	$0	$0	14-23	30	$13,468,000	$328,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$8,368,000**	**$1,473,700**			**$8,368,000**	**$1,046,000**			**$0**	**$0**			**$8,368,000**	**$203,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,473,700	$2,100	$0	$1,475,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,473,700	$2,100	$0	$1,475,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,800	$300	$0	$204,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$203,800	$300	$0	$204,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,046,000	$1,500	$0	$1,047,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,046,000	$1,500	$0	$1,047,500
TOTAL				1	$2,723,500	$3,900	$0	$2,727,400

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 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231	Si

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	1036850779	9477096315	I	2024/11/12	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,577,800

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
1	CC	5477731	CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	25-14	30	$5,100,000	$816,000	EPS010	30	$5,100,000	$637,500		0	$0	$0	14-23	30	$5,100,000	$124,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$5,100,000**	**$816,000**			**$5,100,000**	**$637,500**			**$0**	**$0**			**$5,100,000**	**$124,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$816,000	$0	$0	$816,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$816,000	$0	$0	$816,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,300	$0	$0	$124,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$124,300	$0	$0	$124,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$637,500	$0	$0	$637,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$637,500	$0	$0	$637,500
TOTAL				**1**	**$1,577,800**	**$0**	**$0**	**$1,577,800**

2024/11/26 10:39 AM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-10**	Periodo Salud	**2024-10**
Fecha límite de pago	**2024/11/12**	Fecha de pago	**2024/11/14**
Dias de mora	**2**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$2,723,500**
Intereses de mora	**$3,900**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$2,727,400**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9477275534**
Clave de pago	**1048380852**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2024/11/13 10:22 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-10**	Periodo Salud	**2024-10**
Fecha límite de pago	**2024/11/12**	Fecha de pago	**2024/11/08**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$1,577,800**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$1,577,800**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9477096315**
Clave de pago	**1036850779**
Banco	**BANCO DAVIVIENDA**

2024/11/07 11:50 PM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e9f4e412b8570867eb3f83bbaad983ed84a7045fe154a5dd850e6371e83362dbd5646d63580c7a4bb401d070ea67b656

Número de Factura: MACE-1305
Fecha de Emisión: 26/11/2024
Fecha de Vencimiento: 10/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER
Nombre Comercial: CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER
Nit del Emisor: 5477731
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ -
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 34 28 60 AP 504 ED BOREALIX
Teléfono / Móvil: 3132107546
Correo: machinchillaescobarsas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85101603	Servicios de cuidados personal en instituciones especializadas	HUR	240,00	$ 87.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 21.060.000,00

Notas Finales

SERVICIOS PRESTADOS COMO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA USS TUNJUELITO NOVIEMBRE DE 2024
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
26/11/2024 10:36:51
Documento validado por la DIAN:
26/11/2024 10:36:52
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **$**	$

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	21.060.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21.060.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	21.060.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 21.060.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764070895221 Rango desde: 1271 Rango hasta: 1310 Vigencia: 2026-05-17

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

7YGOgi2MUT

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

MANUEL ALEXANDER CHINCHILLA ESCOBAR

5477731

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: noviembre 26, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta Febrero 2024 - Cto. 1394-2024.pdf	Cuenta Febrero 2024 - Cto. 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Cuenta Marzo 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Póliza RC 5477731 actualizada abril 2024 - 2025.pdf	Póliza RC 5477731 actualizada abril 2024 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Cuenta Abril 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Cuenta Mayo 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Cuenta Junio 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Cuenta Julio 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto - CTO-1394-2024.pdf	Cuenta Agosto - CTO-1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre CTO-1394-2024.pdf	Cuenta Septiembre CTO-1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre CTO-1394-2024.pdf	Cuenta Octubre CTO-1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	MANUEL ALEXANDER CHINCHILLA ESCOBAR		**Número de Documento:**	5477731	
Correo Electrónico:	manuelalechinchilla@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132107546	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1394-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	186	54	87750	$21060000	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21060000**	**VEINTIUN MILLONES SESENTA 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	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 60547500	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 40540500	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 43699500	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 22113000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 21060000	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 21060000
2	MARZO	$ 23166000
3	ABRIL	$ 20533500
4	MAYO	$ 21060000
5	JUNIO	$ 22113000
6	JULIO	$ 21060000
7	AGOSTO	$ 22639500
8	SEPTIEMBRE	$ 22113000
9	OCTUBRE	$ 21060000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 48964500	**$ 236925000**	**$ 194805000**	**$ 42120000**

	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 Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Presto mis servicios durante el mes de Noviembre de 2024 como Médico Especialista en Medicina interna en los servicios de hospitalización y Urgencias USS TUNJUELITO MEDICINA INTERNA de la SUBRED SUR	SOPORTES EN HISTORIA CLÍNICA Y SISTEMA GERENCIAL DINÁMICO.
2	2). 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.	Realicé y presté mis servicios en los servicios de la SUBRED SUR USS TUNJUELITO Medicina Interna como Médico Especialista en Medicina interna, participando y coordinando la revista médica con objeto de la atención de los pacientes durante el mes de Noviembre de 2024.	SOPORTES EN HISTORIA CLÍNICA Y SISTEMA GERENCIAL DINÁMICO.
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Prestó mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna en los servicios de hospitalización y Urgencias durante el mes de curso en la SUBRED SUR en el USS Tunjuelito.	SOPORTES EN HISTORIA CLÍNICA Y SISTEMA GERENCIAL DINÁMICO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Prestó mis servicios en la SUBRED SUR en la USS Tunjuelito durante el mes de Noviembre de 2024 en la SUBRED SUR como Médico Especialista en Medicina interna en los servicios de hospitalización y Urgencias.	SOPORTES EN HISTORIA CLÍNICA Y SISTEMA GERENCIAL DINÁMICO.
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Prestó mis servicios durante el mes en curso en los servicios de hospitalización y Urgencias en los turnos programados como Médico Especialista en Medicina interna, participando y coordinando la revista médica con objeto de la atención de los pacientes de la USS TUNJUELITO de la SubRed SUR.	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Participo en la revista médica de la USS TUNJUELITO de la SUBRED SUR con objeto de la atención integral y el cuidado de los pacientes en los turnos programados en el mes en curso.	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Participo en la revista médica con objeto de la atención de los pacientes en los turnos programados en USS TUNJUELITO Medicina Interna de la Subred Sur durante el mes de Noviembre de 2024	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Participo en la revista médica durante el mes de Noviembre de 2024 con objeto de la atención de los pacientes en los turnos programados, informando oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente la evolución del cuadro clínico objeto de tratamiento.	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	Cumplo las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado prestando mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna, participando y coordinando la revista médica con objeto de la atención de los pacientes en los servicios de USS TUNJUELITO Medicina Interna durante el mes en curso.	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Presto mis servicios durante el mes de Noviembre de 2024 como Médico Especialista en Medicina interna en los servicios de hospitalización y Urgencias USS TUNJUELITO MEDICINA INTERNA de la SUBRED SUR	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA

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	9477275534	MACE1305		$ 21060000
2024	OCTUBRE	2024	11	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTIUN MILLONES SESENTA MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 8424000	$ 1347840	**$ 2289700**
Salud		SURA		$ 1053000	**$ 1683500**
ARL	3	POSITIVA		$ 205209	**$ 328100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2444813**	**$ 4301300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66998940398

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MANUEL ALEXANDER CHINCHILLA ESCOBAR	2024-11-26 10:56:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-11-26 11:47:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-30 06:01:58

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.

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS