

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	EDWIN FERNANDO VALDERRAMA		Número de Documento:	80153935	
Correo Electrónico:	fernandov_323@hotmail.com		Número Telefónico:	3003320410	
Nombre del Supervisor:	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD	Código Grado:	- 242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6183-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1847
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (MENSAJERO CON MOTO)				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	\$2208000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2208000	DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-07-19		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-08-01	2024-10-31	1	\$ 4195200	2138
2	2024-10-01	2024-11-30	2	\$ 1899354	2619
3	2024-11-01	2024-12-31	3	\$ 2208000	2771
4	2024-12-31	2025-01-09	4	\$ 662400	3000
5	2024-12-31	2025-01-09	5	\$ 662400	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JULIO		\$ 883200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	AGOSTO	\$ 1899354	
3	SEPTIEMBRE	\$ 2208000	
4	OCTUBRE	\$ 2208000	
5	NOVIEMBRE	\$ 2208000	
6	DICIEMBRE	\$ 2208000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 3312000		\$ 12939354	\$ 11614554
			\$ 1324800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recoger muestras y transportarlas a los laboratorios clínicos de la Subred Sur.	-Se realiza transporte de los profesionales del programa de hospitalización domiciliaria a las viviendas de los pacientes	-Planilla de recorridos
2	Entregar las muestras al sitio que sean remitidas.	-Se realiza transporte de muestras de los pacientes del programa de hospitalización domiciliaria y se traslada a los profesionales a las unidades de atención y a los domicilios de los pacientes.	-Planilla de recorridos
3	Realizar entregas de las muestras entre los laboratorios, en caso de ser requeridos.	--Se realiza traslado de medicamentos a domicilio de los pacientes los cuales son entregados por los profesionales que son trasladados a las viviendas de los pacientes.	-Planilla de recorridos
4	Entregar mensualmente los soportes de registros de traslado de las muestras de las diferentes unidades firmados por los profesionales.	-Se entregan los soportes de las planillas de recorrido del mes de diciembre a la líder del programa	-Planillas entregadas, soporte de entrega
5	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los Procesos de la institución.	--Se realiza cumplimiento a los protocolos institucionales y se participa en las reuniones convocadas	-Acta de reunion y soporte de curso
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan cursos institucionales	-Soporte de curso

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		\$ 2208000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477693735	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000	
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 162500	
ARL				4	POSITIVA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 370500	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24051028994

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDWIN FERNANDO VALDERRAMA	2024-12-13 11:17:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	2024-12-13 13:40:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 07:39:40
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:40:29

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.



MARISOL VELANDIA PEDRAZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80153935		VALDERRAMA EDWIN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carra 96 NO 58-33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7231709	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112804562	9477693735	I	2024/12/09	2024/12/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$6,800		\$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	\$6,800		\$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	\$6,800		\$0	\$0
1	CC 80153935	VALDERRAMA EDWIN	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80153935		VALDERRAMA EDWIN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carra 96 NO 58-33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7231709	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1112804562	9477693735	I	2024/12/09	2024/12/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$403,300

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	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$403,300	\$0	\$0	\$403,300

UTC -5 16:03:53

EDWIN FERNANDO V...

Configuraciones del usuario

EDWIN FERNANDO VALDERRAMA

CAT: 0212580

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

9 Dic, 2024(UTC -5) 16:03:53

Salir

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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		
☐ ARL POSITIVA 80153935 CTO 6183-2024.pdf	ARL POSITIVA 80153935 CTO 6183-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JULIO 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA AGOSTO 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO No 6183-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>