aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012415988		ZAPATA LLERENA GREGORIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 7 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003582382	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	1129136184	9478267374	I	2024/12/20	2024/12/16	BANCOLOMBIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1012415988	ZAPATA GREGORIO																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012415988		ZAPATA LLERENA GREGORIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 7 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003582382	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	1129136184	9478267374	I	2024/12/20	2024/12/16	BANCOLOMBIA	0	$402,200

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
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**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 23:24:17
Gregorio David Za...



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

Contrato actualizado

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		
	Soporte cuenta de cobro marzo.pdf (Archivado)	Soporte cuenta de cobro marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO GREGORIO ZAPATA.pdf	MARZO GREGORIO ZAPATA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo Gregorio Zapata.pdf	Marzo Gregorio Zapata.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril Gregorio Zapata.pdf	Abril Gregorio Zapata.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo Gregorio Zapata.pdf	Mayo Gregorio Zapata.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio Gregorio Zapata. (1).pdf	Junio Gregorio Zapata. (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio Gregorio Zapata..pdf	Julio Gregorio Zapata..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto Gregorio Zapata..pdf	Agosto Gregorio Zapata..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre.gregorio pdf	Gregorio Zapata Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE_merged-5.pdf	ilovepdf_merged-5.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	iNOVIEMBRE 6.pdf	ilovepdf_merged-6.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	GREGORIO DAVID ZAPATA LLERENA		**Número de Documento:**	1012415988	
Correo Electrónico:	grzapata@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3003582382	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1588-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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	96	0	37000	$3552000	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3552000**	**TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS 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	$ 0	0
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3774000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 6660000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3108000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3552000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 621600	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 1302400	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1302400	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 621600	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3552000
2	MARZO	$ 3108000
3	ABRIL	$ 3552000
4	MAYO	$ 3552000
5	JUNIO	$ 3108000
6	JULIO	$ 3552000
7	AGOSTO	$ 3552000
8	SEPTIEMBRE	$ 3108000
9	OCTUBRE	$ 3552000
10	NOVIEMBRE	$ 3108000
11	DICIEMBRE	$ 3552000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 41588000**	**$ 37296000**	**$ 4292000**

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) 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.	--REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN EN EL SISTEMA / RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO,	--- REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLÍNICA, AUDITORIAS CONCURRENTES. -REGISTRO Y ENTREGA DE TURNO, REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA, AUDITORIAS CONCURRENTES.
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.	--PARTICIPAR EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HÁBITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA / HISTORIA CLÍNICA.	---HISTORIA CLÍNICA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)	--DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCIÓN CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO / HISTORIA CLÍNICA, FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INTERÉS PUBLICO, LESIONES DE CAUSA EXTERNA.	----HISTORIA CLÍNICA, FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INTERESES PÚBLICOS, LESIONES DE CAUSA EXTERNA.
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.	-VERIFICAR CONSENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE / HISTORIA CLÍNICA.	----HISTORIA CLÍNICA.
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.	--REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESOS EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN EN EL SISTEMA / -RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES. -	-RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REGISTRO EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	PARTICIPAR EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y EL CUIDADOR SOBRE HÁBITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA / HISTORIA CLÍNICA.	---HISTORIA CLÍNI
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.	--PRIORIZANDO LA SOLICITUD, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMAGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL ÁREA DE CUIDADO INTERMEDIO O INTENSIVO SEGÚN SEA EL CASO / -HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES.	----HISTORIA CLÍNICA.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	--INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE / -HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES.	----DINÁMICA GERENCIAL.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARÁ EL RIESGO DE CAÍDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES / -HISTORIA CLÍNICA.	----DINÁMICA GERENCIAL.

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	$ 3108000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9478267374	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**16**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES CIENTOOCHO 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	3	SURA		$ 34676	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91211172903

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GREGORIO DAVID ZAPATA LLERENA	2024-12-15 19:23:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-16 11:51:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 10:18:38
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 15:40:14

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

© Siasur - 2025