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:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	46365682	
Correo Electrónico:	martayatro@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3173101761	
Nombre del Supervisor:	ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2442-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
101ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	27661	$5144946	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5144946**	CINCO MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 10289892	1073
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 5144946	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 5144946

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15434838	$ 25724730	$ 10289892	$ 15434838

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Coordinar y gestionar las acciones del servicio y/o proceso asignado de acuerdo.	-Apoyar procesos de la unidad asignada según requerimiento de la misma.	--Informes.
2	2. Realizar la programación de turnos de los funcionarios.	--Apoyar la elaboración de agendas y planillas del personal de la unidad.	-Formato estipulado
3	3.Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred y gestionar su radicación a la Dirección de contratación..	--Notificar las necesidades de personal para contratar según requerimiento de la unidad.	-Informes
4	4.Supervisar y validar el registro de puntualidad y asistencia del personal de los diferentes procesos, así como verificar que el control de permisos y periodos vacacionales sea congruente, con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio	--Verificar las planillas asignadas para control de asistencia.	-Planilla asignada
5	5. Supervisar los contratos que sean asignados.	--Verificar cumplimiento de actividades contractuales según los contratos asignados	-Auditoria
6	6. Elaborar Matriz de adiciones y prorrogas de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.	--Contribuir con la elaboración de adiciones y prorrogas según requerimiento de la unidad	-Informes
7	7. Gestionar la radicación de las cuentas de cobro del pago mensual de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades.	--Apoyar la entrega de cuentas de cobro del personal asignado.	-Relacion de radicacion de cuentas de cobro.
8	8.Gestionar las solicitudes de certificaciones de contrato, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.	--Apoyar procesos de contratación a que haya lugar.	-soporte cuenta de cobro
9	9. Elaboración de formatos de liberación presupuestal de contratos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred, con revisión.	--Apoyar procesos de contratación a que haya lugar.	--Formatos de radicación de liquidación en área de contratación.
10	10. Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad de las diferentes unidades y dar aviso a la Dirección y/o Subgerencia de la Subred que corresponda.	--Gestionar necesidades de la unidad para la mejor prestación de los servicios a los usuarios.	-Informes

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5144946
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1417243728		
2022	MARZO	2022	04	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2057978	$ 329276	$ 329600
Salud		COMPENSAR		$ 257247	$ 257500
ARL	3	POSITIVA		$ 50132	$ 50200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 597266	$ 637300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20376520740

MARTA YADIRA TORRES RODRIGUEZ
46365682

ANA SILVIA FIGUEREDO VERGARA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG ☐ DE ☐

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	EP	PERIODO DE PAGO SALUD	PERIODO DE PAGO PENSIONES	ACTIVIDAD ECONOMICA	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
			D C S D				PUBLICA PRIVADA MIXTA			

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (AAAA/MM/DD)	No. AUTORIZACION

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. DIAS	INCAPACIDADES VALOR	LICENCIA MATERNIDAD No. DIAS	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	MORA COTAC	TARIFA	INTERESES MORA COT	INTERESES MORA UPC	SUB TOTAL COTIZACION	SUB TOTAL UPC ADIC.	No. FACTURA SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	CUOTA VOL. APORTES	COTIZ VOL APORTANTE	FONDO SOLIDARIDAD PENS	TARIFA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INTMORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
ICBF					
SENA					

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	
SALUD	
RIESGOS LABORALES	
CAJAS DE COMPENSACION	
OTRAS	
TOTAL	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZACION OBLIGAT	INCAPACIDADES No. DIAS	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	SALDO NETO COTIZACION
DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	SUB TOTAL APORTES COTIZ	No. FACTURA SALDOS A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TIPO ADMINISTRADORA	INTERESES MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES		
SALUD		
RIESGOS LABORALES		
CCF		
SENA		
ICBF		
ESAP		
MINISTERIO DE EDUCACION		
GRAN TOTAL		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INTERES MORA	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MEN - ESTAMPILLAS

VALOR	DIAS MORA	INTERES MORA	TOTAL A PAGAR

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACIÓN DE APORTES				
ID	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	INC	LNR	CLM	AUS	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	TARIFA	APORTE VOLUNT EMPLEADO	APORTE VOLUNT EMPLEADOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	APO ADICIONALES
1	CC	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]																				[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0			[illegible]	0	0	257.500	0

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

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? Si No

identificación 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		
☐	2442-2022 MARTA TORRES FEBRERO 2022.pdf	2442-2022 MARTA TORRES FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2442-2022 MARZO MARTA TORRES.pdf	2442-2022 MARZO MARTA TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >