| 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Período a Certificar: | Desde: | 2022-06-01 | Hasta: | 2022-06-30 | |
| Nombre del Contratista: | ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA | | Número de Documento: | 52425584 | |
| Correo Electrónico: | angeliksarria@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3108071859 | |
| Nombre del Supervisor: | SMITH EDITH LOZANO QUEVARA | Cargo: | DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | Código - Grado: | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 1952-2022 | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 426 |
| Perfil: | TERAPEUTA RESPIRATORIO | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M15TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS TUNAL | 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 | 1148 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 5144946 |
| 2 | MARZO | $ 5144946 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 5144946 |
| 4 | MAYO | $ 5144946 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 15434838 | $ 25724730 | $ 20579784 | $ 5144946 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar actividades como Profesional Especializado de las USS designadas por el supervisor del contrato. | -Cumplir con el objeto del contrato, en coordinación con el supervisor de este y acorde con las necesidades de la subred sur E.S.E. ejecutar las obligaciones especificas acorde con los protocolos, guías, lineamientos, manuales que regulan su perfil | -Correos enviados, oficios elaborados |
| 2 | Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas. | --Cumplir con las necesidades administrativas y/o asistenciales según las necesidades del proceso | --Correos enviados, oficios elaborados |
| 3 | Coordinar y gestionar las acciones del servicio y/o proceso asignado de acuerdo. | --realizar verificación y gestión de las necesidades que se presenten en el subproceso de rehabilitación | --informes, actas y oficios |
| 4 | Realizar la programación de turnos de los funcionarios. | --Elaboración de la programación de las agendas de turnos y actividades de los profesionales mensualmente | --Elaboración de la programación de las agendas de turnos y actividades de los profesionales mensualmente |
| 5 | 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. | --Elaboración de informe de acuerdo con el requerimiento del personal de terapia que se necesite. | --Oficios y correos elaborados y enviados |
| 6 | 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 . | --Realizar seguimiento del personal de ops y planta en cuanto a los cambios de turno recibir los permisos de planta y gestionar sus firmas | --Formato de permisos y cambios de turno |
| 7 | Supervisar los contratos que sean asignados. | --realizar seguimiento tecnico, administrativo de acuerdo con los contratos asignados | --base de datos entregados por direccion de servicios complementarios |
| 8 | Elaborar Matriz de adiciones y prórrogas de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred. | --Realizar la matriz de acuerdo a las necesidades de cada personal | --base de datos |
| 9 | Gestionar la radicación de las cuentas de cobro del pago mensual de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades. | --entregar a dirección de servicios complementarios el formato de radicación de cuentas del personal asistencial | --formato de radicación de cuentas de cobro |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | Gestionar las solicitudes de certificaciones de contrato, soportes de pago, y otros requerimientos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred. | -realizar notificación del personal asistencial de acuerdo a los requerimientos que se necesiten con fechas estipuladas. | --correos y mensajes con fechas establecidas |
| 11 | Elaboración de formatos de liberación presupuestal de contratos de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred, con revisión. | --revisión y envío de liberación de contratos con el apoyo a supervisión técnica de dirección de servicios complementarios | --formato de liberación presupuestal correos enviados |
| 12 | 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. | --Responder por las necesidades que se presenten a nivel administrativo en la subred. | --informe a dirección de servicios complementarios |
| 13 | Dar trámite y repuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados. | --dar respuesta oportuna a los requerimientos necesarios | -- plataforma de Orfeo, informes y correos |
| 14 | Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia. | --Apoyar la atención de auditorías de los entes de control , presentando la información y/o soportes requeridos | --actas y mesas de trabajo, informes, correos |
| 15 | Realizar acciones para gestionar indicadores de eficiencia, efectividad del servicio y/o proceso a cargo. | --Realizar indicadores e informes de acuerdo con lo solicitado. | --informes de gestión |
| 16 | Gestionar la prestación de los servicios con pertinencia, oportunidad, seguridad y suficiencia. | --ejecutar las obligaciones específicas acorde con los protocolos, guías y procedimientos, manuales que regulan cada perfil | --formatos de evaluación y formato de asistencia guías y protocolos institucionales, historias clínicas en dinámica |
| 17 | Apoyar con la elaboración y velar por la implementación de los formatos, protocolos, guías, procedimientos de la Subred Sur y generar adherencia por parte del servicio y/o proceso a cargo, garantizando las normas universales de bioseguridad. | --apoyar con la realización de guías y protocolos, normalización socialización, capacitación y evaluación | --formato de actas y mesas de trabajo. |
| 18 | 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 acompañamiento de las actividades y atención humana tanto al cliente interno como al cliente externo. | --informe, historia clínica, indicadores |
| 19 | Apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados. | --realizar verificación y exigir al personal asistencial sobre las obligaciones contractuales | --revisión de bases de datos, correos |
| 20 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | --dar respuesta a las diferentes actividades o necesidades que requiera el servicio para el mejoramiento de la calidad | --informe mensual |

## 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 | 59735660 | | |
| 2022 | MAYO | 2022 | 06 | 21 | | | |
| 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 | COLFONDOS | $ 2057978 | $ 329276 | $ 329300 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 257247 | $ 257300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 50132 | $ 50200 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 597266 | $ 636800 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870274620 |
|---|---|---|---|---|---|

Angelica Sarria M

ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA
52425584

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52425584 | angelica sarria mena | | cll23a 59 72 torres 2 | 8022570 | angelikasarria@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-05 | 2022-05 | I | 21/06/2022 | 59735660 | $536.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 257.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 257.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23100 | Colfondos | 800227940-6 | 329.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 329.300 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 50.200 | | | | 50.200 | 0 | 0 | 50.200 | | | 502 | 50.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 257.300 | 257.300 |
| Pensión | 1 | 329.300 | 329.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 50.200 | 50.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 636.800 | 636.800 |

OK

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

Información general
Condiciones
Bienes y Servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del contrato
Desempeñados

Cancelar

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ANGELICA SARRIA MENA.CTO 1952. FEBRERO 2022.pdf | ANGELICA SARRIA MENA.CTO 1952. FEBRERO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ANGELICA SARRIA MENA. CTO 1952. MARZO 2022.pdf (Archivado) | ANGELICA SARRIA MENA. CTO 1952. MARZO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANGELICA SARRIA MENA. CTO 1952. MARZOO 2022.pdf | ANGELICA SARRIA MENA. CTO 1952. MARZOO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANGELICA SARRIA MENA. CTO 1952. ABRIL. 2022.pdf | ANGELICA SARRIA MENA. CTO 1952. ABRIL. 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | ANGELICA SARRIA MENA. CTO 1952. MAYO. 2022.pdf | ANGELICA SARRIA MENA. CTO 1952. MAYO. 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >