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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	JENNYFER ANDREA MONROY NOY		**Número de Documento:**	1024535215	
Correo Electrónico:	JAMN.S2721@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3116385133	
Nombre del Supervisor:	OSWALDO CASAS VALBUENA	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3007-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	SIRC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N11TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	0	18100	$3258000	97.8%
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	0	90	18100	$1629000	48.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4887000**	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS					

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	$ 12597600	1074
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 8036400	1954

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 4887000	2324

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3040800
2	MARZO	$ 3475200
3	ABRIL	$ 4561200
4	MAYO	$ 4778400
5	JUNIO	$ 4887000
6	JULIO	$ 4887000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9991200	$ 35512200	$ 25629600	$ 9882600

	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 Enfermera profesional (SIRC) Referencia y contrareferencia para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad en la atención del paciente.	-Para el presente mes el contratista realiza actividades de presentación de pacientes, gestiona las camas UCI, recopila información de las diferentes unidades ingresa al aplicativo SIASUR en el cual se registra la evolución, traslados, y estado del paciente con respecto a los tramites de referencia y contra referencia.	-Correo institucional, aplicativo SIRC
2	2. Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 4747 de 2007 que rige el proceso de referencia y	-Da cumplimiento a la norma que establece el traslado de los pacientes y los tramites de referencia y contra referencia.	-Aplicativo SIRC.
3	3. Realizar seguimiento y programación de los traslado de los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-Realiza seguimiento y traslados de pacientes según cronograma y disponibilidad de las móviles asignadas en cada turno.	-Dinámica aplicativo SIRC.
4	4. Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la gestión realizada, generar reporte en el aplicativo distrital SIRC la ocupación de camas e ingreso de pacientes al aplicativo SIDCRUE para autorización de UCI.	-Diligencia para el presente mes las bases, los aplicativos, registrando la operación y ocupación de los servicios, lo cual depende para el traslado oportuno del paciente	-Aplicativo siasur.
5	5. Establecer Comunicación con los especialistas para gestión de casos y posible aceptación de pacientes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Para el presente mes se realiza gestión con los especialistas para la aceptación de los pacientes según el diagnostico y disponibilidad de agendas por interconsultas	-Aplicativo dinámica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6.Realizar entrega oportuna y veraz de los informes a los que haya lugar según solicitudes.	-Entrega los informes según solicitud del supervisor.	-Aplicativo siasur.
7	7. Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se da cumplimiento a las actividades según programación y competencias del profesional en el presente mes.	-Agendas de programación mensual.
8	8. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	-Se da cumplimiento a las demás actividades que se generan en el presente mes.	-Aplicativo siasur, dinámica, correo institucional.

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	$ 4887000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60942192		
2022	JULIO	2022	08	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1954800	$ 312768	$ 313900
Salud		FAMISANAR		$ 244350	$ 245300
ARL	4	SEGUROS BOLIVAR		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 567322	$ 559200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870478312

JENNYFER ANDREA MONROY NOY
1024535215

OSWALDO CASAS VALBUENA
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

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	1024535215	JENNYFER ANDREA MONROY NOY	carrera 73 f 62 d 41 sur apt 102	9424586	jamn.s2721@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2022-07	2022-07	I	08/08/2022	60942192	$607.100	

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	244.400	0		0		0	4	900	0	245.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	312.800	0	0	0	0	4	1.100	0	313.900	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	47.700				47.700	4	200	47.900			477	47.900	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	244.400	245.300
Pensión	1	312.800	313.900
Riesgos Laborales	1	47.700	47.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	604.900	607.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024535215	JENNYFER ANDREA MONROY NOY	carrera 73 f 62 d 41 sur apt 102	9424568	amn.12721@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	1	08/08/2022	80942182	$607.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	IBC	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Condición	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024535215	MONROY NOY JENNYFER ANDREA	SI	0		N																	730201	1.954.600	312.800	0	0	0	0	EPS017	1.954.600	244.400	14-1	1.954.600	3	47.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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		
☐	FEBRERO 2022	jenifer monroy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2022.pdf	MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3007-2022 ABRIL	jenifer monroy abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3007-2022 MAYO	jenifer monroy mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3007 - 2022 JUNIO.pdf	CTO 3007 - 2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3007 - 2022 JULIO.pdf.pdf	CTO 3007 - 2022 JULIO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >