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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	ADRIANA PAOLA ABRIL RIAÑO		**Número de Documento:**	1016021574	
Correo Electrónico:	adrianapabril@gmail.com		**Número Telefónico:**	3042169020	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2654-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	507
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCIÓN AL USUARIO)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U05SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	ADMINISTRATIVA	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1654800**	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	$ 8274000	$ 4964400	$ 3309600

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logisticos y operativos del area.	-Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logisticos y operativos del area.	-Correos Electrónicos
2	Diligenciar la documentacion propia del area.	Diligenciar la documentación propia del área.	--Diligenciar Actas e informes de la Ruta Cardio
3	Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	-Se hace entrega de informes solicitado por el área.	- Magnético
4	Mantener la reserva y confidencialidad de la informacion.	-Se mantiene reserva absoluta de la información manejada	- Magnético
5	Consolidar las bases de datos de informacion de acuerdo a pertinencia	-Se hace recepción de bases que se utilizan para la asignación de citas para medicina general, medicina familia y medicina interna.	- Magnético
6	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	-Se Cumplen los compromisos establecidos con los supervisores de contrato.	- Magnético
7	Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, segun direccionamiento brindado por el jefe del área	-Se ejecuta actividad, según requerimiento.	- Magnético
8	Apoyo en la gestion de la lista de espera generada de los servicios del area	-Se realiza asignación de citas a pacientes no adherentes a los servicios de salud, apoyando el proceso de canalizaciones enviados por las EAPB.	-Bases canalizaciones - Magnético
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Seguimientos a gestantes diagnosticadas con: HTA y/o DM que requieren controles por ruta cardio para tratamiento y mitigaciones de riesgo.	-Bases canalizaciones - Magnético

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	$ 1654800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1054031316		
2023	ABRIL	2023	05	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	**$ 185600**
Salud		SÁNITAS		$ 145000	**$ 145000**
ARL	3	SURA		$ 28258	**$ 28300**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 336655**	**$ 358900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870318591

PAOLA ABRIL.

ADRIANA PAOLA ABRIL RIAÑO
1016021574

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-12, 10:20:12 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1054031316

Periodo Cotización 202304 Periodo Servicio 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA PAOLA ABRIL RIANO				
Documento	CC 1016021574	Dirección	CL 66 SUR #10 - 02 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3042169020		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1016021574		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ABRIL RIAÑO ADRIANA PAOLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	30			$ 1.160.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
231001		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	CCF22	2 %	$ 1.160.000	$ 23.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

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

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		
	Cuenta Febrero 2023 - Cto 2354.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR - Cuenta de Cobro Número 93600.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Febrero-CTO 2654 - 2023.pdf	2654 - 2023 ADMINISTRATIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Marzo CTO 2654 - 2023.pdf	2654 - 2023 MARZO ADMINISTRATIVA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Abril CTO 2654-2023 .pdf	2654-2023 ABRIL ADMINISTRATIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >