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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		**Número de Documento:**	52953523	
Correo Electrónico:	estefi.jimenezs@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006593051	
Nombre del Supervisor:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	009-05A

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3141-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	515
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R01SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	$8111300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8111300**	**OCHO MILLONES CIENTOONCE MIL TRESCIENTOS 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	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 8111300	1862
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 8111300	2523
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 8111300	2849

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 8111300

2	MARZO	$ 8111300
3	ABRIL	$ 8111300
4	MAYO	$ 8111300
5	JUNIO	$ 8111300
6	JULIO	$ 8111300
7	AGOSTO	$ 8111300

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 40556500	**$ 64890400**	**$ 56779100**	**$ 8111300**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Ejercer la supervision de contratos para suministros e insumos medico quirurgicos.	-seguimiento a los contrato de medico quirurgicos, saldos, ejecucion	-EJECUCION DE CONTRATOS
2	2. Garantizar el proceso de almacenamiento, distribucion y control de suministros e insumos medico quirurgicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-SEGUIMENTO A EXISTENCIAS DE INSUMOS	- ANEXO TECNICO
3	3. Garantizar la organizacion, conservacion de los elementos, suministros e insumos medico quirurgicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	- SEGUIMIENTO A CONSUMOS PROMEDIOS	- ANEXO TECNICO
4	4. Identificar la necesidad de presupuesto requerido para proyectar adiciones y prorrogas de cada contratos de suministros e insumos Medico Quirurgicos.	- PROYECCION DE NECESIDADES DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	- EJECUCION DE CONTRATOS
5	5. Elaborar los estudios de necesidad para suminsitros e insumos medico quirurgicos que se requieran, con el fin de garantizar el suministro de los mismos al area asistencial y administrativa.	- ELABORACION DE ESTUDIOS DE NECESIDAD	- ESTUDIOS DE NECESIDAD RADICADOS A CONTRATACION (MANILLAS, INSUMOS NO FIRMA PROVEEDOR)
6	6. Ejercer el control frente al cunsumo de suministros e insumos Medico Quirurgicos con base en los consumos promedio, las necesidades identificadas y los pedidos realizados por los servicios.	- SEGUIMIENTO A REPORTES DE INSUMOS MQX	- DINAMICA GERENCIAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Elaborar los pedidos a proveedores basado en el stock de bodega, consumos promedios, maximo y minimos, garantizando asi la existrencia de los insumos requeridos en los servicios tanto asistenciales como administrativos.	- ELABORACION DE PEDIDO DE INSUMOS MQX	- DIANMICA GERENCIAL
8	8. Apoyar y coordinar la realizacion de las evaluaciones tecnicas, economicas y de experiencia para suministro e insumos Medico Quirurgicos.	- APOYO EN EVALUACIONES TÉCNICAS Y ELABORACIÓN DE EVALUACIÓN ECONÓMICA Y EXPERIENCIA	-RADICACION REALIZADA A CONTRATACION, INVITACION 114-2023
9	9. Certificar las facturas de suministros e insumos Medico Quirurgicas, las cuales seran radicadas al area de cuentas por pagar dentro de los tiempos establecidos.	- ENTREGA DE FACTURAS A CUENTAS POR PAGAR CON CERTIFICACION	- RADICADOS A CUENTAS POR PAGAR
10	10. Elaborar los informes requeridos al almacen de suministros e insumos Medico Quirurgicos.	- ELABORACIÓN DE INFORMES REQUERIDOS	- INFORMES REQUERIDOS POR LAS DIFERENTES AREAS
11	11. Garantizar el manejo de la informacion del almacen y la respuesta a las necesidades institucionales coordinando las actividades de los colaboradores que hacen parte del proceso.	- ENTREGA DE INFORMACION SOLICITADA, SEGUIMIENTO A INSUMOS TURNO ADMINISTRATIVO ENTRE OTROS	- REPORTE FIN DE SEMANA
12	12. Dar respuesta a los requerimientos tanto internos como externos concernientes a todo el proceso de Gesiton de Suministros.	- RESPUESTA A SOLICITUDES REALIZADAS POR DIFERENTES PROCESOS	- ORFEO, CORREO

INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 8111300
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70337440		
2023	AGOSTO	2023	09	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES CIENTOONCE MIL TRESCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3244520	$ 519123	$ 519800
Salud		COMPENSAR		$ 405565	$ 406100
ARL	1	SURA		$ 16936	$ 17100
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 941624	$ 943000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870439983

Estephany Jimenez S

ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL
52953523

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

© Siasur - 2023

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 | < 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

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 cobro enero.pdf	cuenta cobro enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ESTEPHANY JIMENEZ MARZO.pdf	ESTEPHANY JIMENEZ MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta de Cobro Abril -23 Estephany J..pdf	Cta de Cobro Abril -23 Estephany J..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo-2023 Estephany Jimenez.pdf	Cuenta de Cobro Mayo-2023 Estephany Jimenez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Junio-2023 Estephany Jimenez.pdf	Cuenta de Cobro Junio-2023 Estephany Jimenez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO-2023 ESTEPHANY JIMENEZ..pdf	CUENTA DE COBRO JULIO-2023 ESTEPHANY JIMENEZ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO-2023 ESTEPHANY JIMENEZ S. (8).pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO-2023 ESTEPHANY JIMENEZ S. (8).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

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	52953523	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CR 14 A # 59 - 57 APTO 201	3006593051	estefi.jimenezs@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70337440	$943.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	405.600	0		0		0	1	500	0	406.100	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	519.200	0	0	0	0	1	600	0	519.800	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	17.000				17.000	1	100	17.100			170	17.100	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	405.600	406.100
Pensión	1	519.200	519.800
Riesgos Laborales	1	17.000	17.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	941.800	943.000

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52953523	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CR 14 A # 59 - 57 APTO 201	3006593051	estefi.jimenezs@gmail.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	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70337440	$943.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52953523	JIMENEZ SANDOVAL ESTEPHANY	59	0			N																230201	3.244.520	519.200	0	0	0	0	EPS008	3.244.520	405.600	14-11	3.244.520	1	17.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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