

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
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 Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) 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
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 1654800	2136
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 1654800	2426
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 1654800	2817
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 1654800	3153

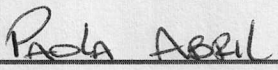
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 3309600	3608
7	2024-01-01	2024-01-31	7	\$ 1654800	154
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1654800	
2		MARZO		\$ 1654800	
3		ABRIL		\$ 1654800	
4		MAYO		\$ 1654800	
5		JUNIO		\$ 1654800	
6		JULIO		\$ 1654800	
7		AGOSTO		\$ 1654800	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1654800	
9		OCTUBRE		\$ 1654800	
10		NOVIEMBRE		\$ 1654800	
11		DICIEMBRE		\$ 1654800	

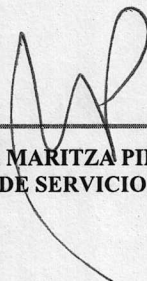
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8274000	\$ 19857600	\$ 18202800	\$ 1654800

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, logísticos y operativos del área.	-Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	-Correos Electrónicos
2	Diligenciar la documentacion propia del área.	-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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institución.	-Se Cumplen los compromisos establecidos con los supervisores de contrato.	- Magnético
7	Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, según direccionamiento brindado por el jefe del área	-Se ejecuta actividad, según requerimiento.	- Magnético
8	Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los servicios del área	-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

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	1059651204				
2023	DICIEMBRE	2024	01	10					
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					NO		Total	\$ 336655	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870318591		


 ADRIANA PAOLA ABRIL RIAÑO
 1016021574


 GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
 DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-25, 10:58:15 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1059651204
Período Cotización: diciembre de 2023 Período Servicio: diciembre de 2023

PAGADO 10/01/2024

EL APORTANTE

Nombre	ADRIANA PAOLA ABRIL RIANO
Cédula	CC1016021574
Presidencia	INDEPENDIENTE
Forma	NATURAL
Dirección	CL 66 SUR #10 - 02 ESTE
Teléfono	3042169020
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA
Identificación Legal	
OS	1

DEL APORTANTE

os del Afiliado		Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		Subtipo Cotizante	Tipo Cotizante	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP		Aporte Ministerio	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
IA PAOLA ABRIL RIANO		59	00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

ES

IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 358.900

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

8

9

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	Proveedor	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
☐	Cuenta Cobro Mayo- CTO 2654-2023.pdf	2654-2023 MAYO USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Junio - CTO 2654-2023	2654-2023 JUNIO USS ADMINISTRATIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Julio - CTO 2654-2023.pdf	Cuenta Cobro Julio - CTO 2654-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Agosto - CTO 2654-2023 .pdf	2654-2023 AGOSTO ADMINISTRATIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Septiembre - CTO 2654-2023. pdf	2654-2023 SEPTIEMBRE USS ADMINISTRATIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Octubre - CTO 2654-2023 pdf	2654-2023 OCTUBRE USS ADMINISTRATIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Noviembre - CTO 2654-2023.pdf	2654-2023 NOVIEMBRE ADMINISTRATIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Diciembre CTO 2654-2023	2654-2023 DICIEMBRE ADMINISTRATIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >