| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-01-01 | **Hasta:** | 2024-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | FRANK ANDERSON TRUJILLO PEREZ | | **Número de Documento:** | 1003697620 | |
| **Correo Electrónico:** | trujillofrank66@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3172792838 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LENI RODRIGUEZ MORALES | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2170-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 507 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO -AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V02TS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | TRASLADO SECUNDARIO | 180 | 108 | 9158 | $2637504 | 154.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2637504** | **DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUATROPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 2692452 | 1562 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 549480 | 1842 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 2747400 | 2109 |
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | $ 2472660 | 2432 |
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | $ 2472660 | 2819 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 6 | $ 2747400 | 3157 |
| 7 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 7 | $ 5055216 | 3614 |
| 8 | 2023-12-01 | 2024-01-31 | 8 | $ 54948 | 3654 |
| 9 | 2024-01-01 | 2024-01-31 | 9 | $ 2472660 | 151 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2417712 |
| 2 | MARZO | $ 2197920 |
| 3 | ABRIL | $ 2197920 |
| 4 | MAYO | $ 2197920 |
| 5 | JUNIO | $ 2747400 |
| 6 | JULIO | $ 2472660 |
| 7 | AGOSTO | $ 2472660 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2747400 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2637504 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 2472660 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 2472660 |
| 12 | ENERO | $ 2637504 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8516940** | **$ 29781816** | **$ 29671920** | **$ 109896** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar servicios apoyo administrativo y logistico auxiliar (SIRC) Referencia y contrarreferencia para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad en la atencion del paciente. | -PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA SUBRED SRUR , DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD | -CORREOS INSTITUCIONALES Y ENTREGAS DE NOVEDADES |
| 2 | 2. Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 4747 de 2007 que rige el proceso de referencia y contrarreferencia. | -DAR CUMPLIMIENTO AL DECRETO 4747 DE 2007 QUE RIGE EL PROGREO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | -LIBRO DE NOVEDADES Y BITACORAS |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 3 | 3. Realizar la presentacion del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de salud de manera oportuna y veraz, dejando registros de la gestion realizada en el aplicativo distrital SIRC. | -REALIZAR PRESENTACION DE PACIENTES ENTRE LAS DIFERENTES ENTODADES PRESTADORAS DE SALUD DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ,VERIFICANDO CON QUE SE CUENTE EN LA DOCUMENTACION E INFORMACION NECESARIA PARA HACER, PARA HACER EFECTIVO EL INICIO DE LA REMISION | -REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA |
| 4 | 4. Hacer seguimiento de las solicitudes realizadas a cada paciente con la finalidad de dar cumplimiento a la misma (interconsultas, apoyos diagnosticos, referencias o traslados hospitalarios). | -HACER SEGUIMIENTO A LA SOLICITUDES REALIZADAS A CADA PACIENTE CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LA AUTORIZACION, REGISYRANDO EL TIEMPO DE CADA LLAMADA EN LA BITACORA ESTABLECIDA | -LIBRO DE NOVEDADES Y BITACORA |
| 5 | 5. Reportar las solicitudes de procedimientos no ofertados al grupo de electivas en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Proteccion Social. | -REPORTAR LAS SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS NO OFERTADOS AL GRUPO DE ELECTIVAS DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIZAR AL DERECHO A LA SALUD CON EL FIN DE REDIRECCIONAR AL PACIENTE SEGUN RESPIESTA DADA. | -REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA |
| 6 | 6. Realizar entrega oportuna y veraz de los informes a los que haya lugar segun solicitudes. | -SE REALZIAN Y SE ENTREGAN OPORTUNA Y EVRAZMENTE LOS INFORMES A LOS QUE HAYA LUGAR SEGUN SOLICITUDES EN LAS DIFERENTES AREA INTERNAS Y ENTES EXTERNOS | - INFORMES ENTREGADOS Y SOLICITADOS |
| 7 | 7. Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten informacion de la gestion realizada, generar reporte en el aplicativo distrital SIRC la ocupacion de camas segun la unidad en la que se encuentre asignado. | -DILIGENCIAR DIARIAMENTE DE MANERA OPORTUNA LAS BASES Y APLICATIVOS QAUE SOLICITEN INFORMACION DE LA LABOR REALIZADA TALES COMO EL SIASUR Y EL SIRC ENTRE OTRAS | -BASES DE DATOS Y APLICATIVOS |
| 8 | 8.Gestionar la recepcion de pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | -COMENTAR PACIENTES EN LAS UNIDADES DE USME TUNJUELITO Y V HERMOSA | -POR MEDIO DEL CORREO INSTITUCIONAL |
| 9 | 9. Cumplir con la programacion de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | -SE HACE CUMPLIMIENTO CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LA SUBRED SUR | -ASISTIENDO A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 2472660 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 74179407 | - | | |
| 2023 | DICIEMBRE | 2024 | 01 | 24 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTAPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | **$ 188800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 145000 | **$ 147500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | **$ 28800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 336655** | **$ 365100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 19800001816 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | FRANK ANDERSON TRUJILLO PEREZ | 2024-01-24 13:57:15 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES | 2024-01-30 13:30:38 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-01-31 21:28:55 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-02-15 10:38:52 |

**FRANK ANDERSON TRUJILLO PEREZ**
**1003697620**

**LENI RODRIGUEZ MORALES**
**ENFERMERO**

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 | 1003697620 | FRANK ANDERSON TRUJILLO PEREZ | KR 94 a 6 c 18 | 3172792838 | trujillofrank66@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 | |
| 2023-12 | 2023-12 | I | 24/01/2024 | 74179407 | $365.100 | |

## 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 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 19 | 2.500 | 0 | 147.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 3.200 | 0 | 188.800 | 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 | 28.300 | | | | 28.300 | 19 | 500 | 28.800 | | | 283 | 28.800 | 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 | 145.000 | 147.500 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 188.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 358.900 | 365.100 |

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 | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1003697620 | FRANK ANDERSON TRUJILLO PEREZ | | KR 94 a 6 c 18 | 3172792838 | trujillofrank66@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

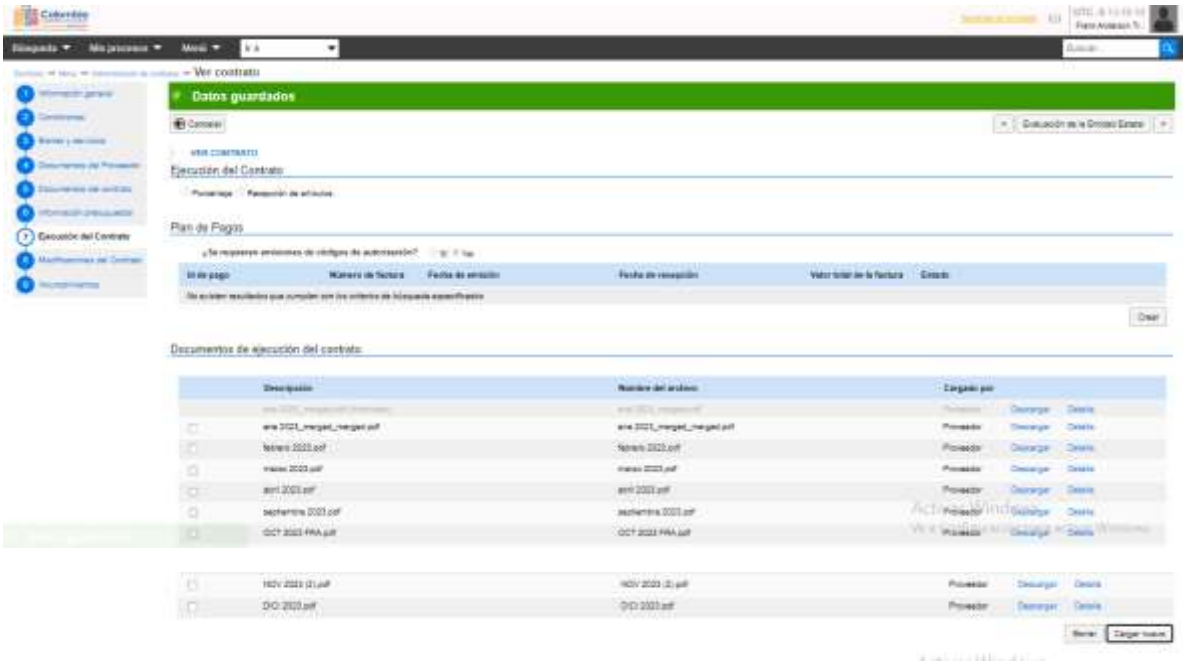
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-12 | 2023-12 | I | 24/01/2024 | 74179407 | $365.100 | |

## 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. exterior | Estornado | 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 | 1003697620 | TRUJILLO PEREZ FRANK ANDERSON | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.160.000 | 145.000 | 14-11 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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


Ver contrato
Datos guardados
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato: