

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-05-01	Hasta:	2024-05-31	
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:	3248-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	478
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII				
Dirección a la que Pertenec:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R14SA	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		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-05-01	2024-05-31	1	\$ 8111300	1105
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 8111300	1401
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	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 24333900		\$ 40556500	\$ 32445200	\$ 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 DE CONTRATOS ACTUALES DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	- ANEXO TECNICO, RELACION 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.	- SEGUIMIENTO A EXISTENCIAS VERSUS CONSUMOS PROMEDIO	-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 ALEATORIAS VH01	-ALEATORIAS VH01 Y J310	
4	4. Identificar la necesidad de presupuesto requerido para proyectar adiciones y prorrogas de cada contratos de suministros e insumos Medico Quirurgicos.	-REVISION DE CONTRATOS VERSUS CONSUMOS PROMEDIO, PARA IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE ADICIONES Y PRORROGAS	-RELACION DE CONTRATOS, DINAMICA GERENCIAL, FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDOS.	
5	5. Elaborar los estudios de necesidad para suministros e insumos medico quirurgicos que se requieran, con el fin de garantizar el suministro de los mismos al area asistencial y administrativa.	-ESTUDIO DE NECESIDAD DE INSUMOS DESIERTOS	-RADICADO ESTUDIO DE NECESIDAD Y AGILSALUD	
6	6. Ejercer el control frente al consumo de suministros e insumos Medico Quirurgicos con base en los consumos promedio, las necesidades identificadas y los pedidos realizados por los servicios.	-REVISIÓN DE CONSUMOS PROMEDIO, SUMINISTRO A PACIENTE	-ANEXO TECNICO, DINAMICA GERENCIAL	
7	7. Elaborar los pedidos a proveedores basado en el stock de bodega, consumos promedios, maximo y minimos, garantizando asi la existencia de los insumos requeridos en los servicios tanto asistenciales como administrativos.	-ELABORACIÓN DE PEDIDOS A PROVEEDOR DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA SUBRED	-ANEXO TECNICO, DINAMICA GERENCIAL	
8	8. Apoyar y coordinar la realizacion de las evaluaciones tecnicas, economicas y de experiencia para suministro e insumos Medico Quirurgicos.	-EVALUACIÓN ECONÓMICA IC 033-2024	-CORREO ELECTRÓNICO, FORMATO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA	
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.	-CERTIFICACIÓN DE FACTURAS DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, SUMINISTROS	-ENTREGA DE CERTIFICACIONES A CUENTAS POR PAGAR	
10	10. Elaborar los informes requeridos al almacen de suministros e insumos Medico Quirurgicos.	- ELABORACIÓN DE CONCILIACIÓN CONTABLE, DILIGENCIAMIENTO DE INFORME DE INDICADOR 5 TECNOLOGÍAS.	-CORREO ELECTRONICO, ALMERA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Garantizar el manejo de la información del almacén y la respuesta a las necesidades institucionales coordinando las actividades de los colaboradores que hacen parte del proceso.	-ELABORACIÓN DE INFORMES SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES ÁREAS, SEGUIMIENTO DE INSUMOS	-CORREO ELECTRONICO, ALMERA, AGILSALUD
12	12. Dar respuesta a los requerimientos tanto internos como externos concernientes a todo el proceso de Gesiton de Suministros.	-RESPUESTA A REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR DIFERENTES ÁREAS, INSTITUCIONES O ENTES DE CONTROL	-CORREO ELECTRONICO, AGILSALUD

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76548259	-		\$ 8111300	
2024	ABRIL	2024	05	10					
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	\$ 520100	
Salud					COMPENSAR		\$ 405565	\$ 406300	
ARL				1	SURA		\$ 16936	\$ 17100	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 941624	\$ 943500	

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

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEPHANY SANDOVAL JIMENEZ	2024-05-28 10:48:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	2024-05-28 10:52:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-31 17:51:57
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	2024-06-17 15:00:29

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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? ☐ 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		
☐	estephany jimenez cta cobro enero.pdf	estephany jimenez cta cobro enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Número 177352 febrero.pdf	Informe de Actividades Número 177352 febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL CT 3248-2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL CT 3248-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

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	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76548259	\$943.500	

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	2	700	0	406.300	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	519.200	0	0	0	0	2	900	0	520.100	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	2	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 POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	405.600	406.300
Pensión	1	519.200	520.100
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	943.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
						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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76548259	\$943.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	0

PAGADA