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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	LAURA SOFIA PERDOMO QUIMBAYA		**Número de Documento:**	1018509015	
Correo Electrónico:	lauraperdomo201532016@gmail.com		**Número Telefónico:**	3014745273	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1730-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	431
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U06SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	ADMINISTRATIVA	$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2187200**	**DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS**		

© Siasur - 2024

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	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 4374400	1024
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2187200	
2		MARZO		$ 2187200	
3		ABRIL		$ 2187200	
4		MAYO		$ 2187200	
5		JUNIO		$ 2187200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6561600	**$ 10936000**	**$ 10936000**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área	-Brindar atención y apoyo administrativo al servicio de referencia UCI de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a la necesidad de la unidad de cuidado intensivo adultos de la Subred integrada de servicios de salud Sur.	--Realizar seguimiento e implementación de mejoras en la referencia que garanticen tiempos de respuesta establecidos para cada uno de los procesos administrativos realizados en la unidad.
2	2. Diligenciar la documentación propia del área. Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	--Actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de información y adherirse a los mismos, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de Habeas Data y protección de datos.	--Manejo de correos electrónicos e información cuidando la integridad y confidencialidad de referencia UCI.
3	3. Elaborar y entregar los informes solicitados realizando su respectivo seguimiento.	-Entrega de agendas, cuentas de cobro, informe presupuestales, liberación de saldos, requerimientos, respuesta de PQRS y manejo de correo electrónico.	---Correo institucional de referencia UCI
4	4. Realizar apoyo en la radicación de cuentas del personal del servicio.	--Recepción y verificación de soportes presentados, relación de actividades certificados y entrega de las mismas a supervisor asignado.	-Relación de entrega de cuentas de cobro, soportes y aprobación de acuerdo a parámetros o plataformas establecidas por la subred sur
5	5. Apoyar el proceso de elaboración de programación de turnos y actividades.	-Realizar la programación de actividades respectivas del médico personal asignado a la unidad de cuidado intensivo adultos en pro de garantizar el talento humano necesario para el mes.	-Programación de médico personal en formatos establecidos por la subred sur para tal fin.
6	6. Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.	-Reportar las novedades y eventualidades presentadas en el servicio UCI, e informar a la dirección y/o sugerencia.	-Envio de correo y/o llamado de acuerdo a la necesidad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad asistencial de la subred integrada de servicios de salud sur. -	--Atencion integral y oportuna al servicio de referencia UCI
8	8. Apoyar en la administración de las agendas según direccionamiento institucional	-Realizar verificación y elaboración de las agendas ejecutadas y proyectadas del talento humano médico relacionando personal a carga.	--ELaboración y envío de agendas solicitadas por la dirección de servicios hospitalarios y contratación.Realizar verificación y elaboración de las agendas ejecutadas y proyectadas del talento humano médico relacionando personal a carga.
9	9. Apoyo en la gestión de la lista de lista de espera generada de los requerimientos de los usuarios	-Diligenciamiento de formatos institucionales para radicar y tramitar requerimientos para médico personal.	-Radicado y seguimiento a requerimientos.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales, teniendo en cuenta todas las actividades administrativas, apoyando el talento humano, respuesta quejas y solicitudes de usuarios, acompañamiento a visitas ente de control y secretaría de salud, apoyo a las actividades. . . . . de acreditación y habilitación entre otras.	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales, teniendo en cuenta todas las actividades administrativas, apoyando el talento humano, respuesta quejas y solicitudes de usuarios, acompañamiento a visitas ente de control y secretaría de salud, apoyo a las actividades. . . . . de acreditación y habilitación entre otras.

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	$ 2187200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4552002941	-		
2024	MAYO	2024	06	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 208900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 163200**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 404000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24103015952

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA SOFIA PERDOMO QUIMBAYA	2024-06-24 11:40:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA SOFIA PERDOMO QUIMBAYA	2024-06-24 11:41:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2024-06-28 11:27:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-30 20:52:53
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	2024-07-17 10:29:28

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.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

© Siasur - 2024

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		
	FEBRERO 1730-2024.pdf (Archivado)	FEBRERO 1730-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1730-2024 MARZO.pdf (Archivado)	1730-2024 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1730-2024-1.pdf	FEBRERO 1730-2024-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1730-2024 MARZO-1.pdf	1730-2024 MARZO-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1730-2024.pdf	ABRIL 1730-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1730-2024.pdf	MAYO 1730-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018509015
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA SOFIA PERDOMO QUIMBAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 72 B SUR N87C-41	TELÉFONO:	4454445
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4552002941**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998986617

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 208.000	$ 900	$ 208.900
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 900**	**$ 208.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 700	$ 0	$ 162.500	$ 700	$ 0	$ 163.200
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 163.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 31.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1018509015	PERDOMO QUIMBAYA LAURA SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	101850901	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 404.000**