| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-02-01 | **Hasta:** | 2024-02-29 | |
| **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 Pertenece:** | 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. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | FEBRERO | $ 8111300 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 24333900** | **$ 24333900** | **$ 8111300** | **$ 16222600** |

| 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 MEDICO QUIRURGICOS | -- EJECUCION DE CONTRATOS |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 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. | -- REVISIÓN DE CONSUMOS PROMEDIO | - ANEXO TÉCNICO, SUMINISTROS A PACIENTE |
| 4 | 4. Identificar la necesidad de presupuesto requerido para proyectar adiciones y prorrogas de cada contratos de suministros e insumos Medico Quirurgicos. | -- PROYECCIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS | -- ANEXO TÉCNICO VERSUS EXISTENCIAS |
| 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. | -- ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE NECESIDAD | - - ESTUDIO DE NECESIDAD DE MEDICO QUIRURGICOS, LAPAROSCOPIA Y BOMBAS |
| 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 | -- ANEXO TECNICO |
| 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. | -- ELABORACIÓN DE PEDIDO DE INSUMOS MQX | -- DINAMICA GERENCIAL Y ENVIÓ CORREOS A PROVEEDORES |
| 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 | -EVALUACIÓN CONVOCATORIA PUBLICA 002-2024, IC 017-2024, IC 021-2024 |
| 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 CERTIFICACIÓN | -- RADICADO A CUENTAS POR PAGAR |
| 10 | 10. Elaborar los informes requeridos al almacen de suministros e insumos Medico Quirurgicos. | -- ELABORACIÓN DE INFORMES | -- ELABORACIÓN DE INFORMES A 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 INFORMES | -SEGUKMIENTO FIN DE SEMANA |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 | -ALMERA, AGILSALUD |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 8111300 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 74195159 | - | | |
| 2024 | ENERO | 2024 | 02 | 12 | | | | |
| 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 | **$ 521600** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 405565 | **$ 407500** |
| ARL | 1 | SURA | | $ 16936 | **$ 17100** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 941624** | **$ 946200** |

## 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 JIMENEZ SANDOVAL | 2024-02-26 12:57:22 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ | 2024-02-26 14:21:26 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-02-28 16:23:20 |
| 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 | 2024-03-12 11:13:38 |

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**

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 |

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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-01 | 2024-01 | I | 12/02/2024 | 74195159 | $946.200 | |

## 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 | 5 | 1.900 | 0 | 407.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 519.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2.400 | 0 | 521.600 | 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 | 5 | 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 | 407.500 |
| Pensión | 1 | 519.200 | 521.600 |
| 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 | 946.200 |

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 | 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 | |
| 2024-01 | 2024-01 | I | 12/02/2024 | 74195159 | $946.200 | |

## 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 | 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

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