aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52859230		CASTAÑO SUAREZ LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 17 # 46 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2047251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	948058246	9474099597	I	2024/10/08	2024/10/01	BANCOLOMBIA	0	$492,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,590,000	$254,400			$1,590,000	$198,800			$0	$0			$1,590,000	$38,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,590,000	$254,400			$1,590,000	$198,800			$0	$0			$1,590,000	$38,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,590,000	$254,400			$1,590,000	$198,800			$0	$0			$1,590,000	$38,800		$0	$0
1	CC 52859230	CASTAÑO LEIDY	230201	30	$1,590,000	$254,400	EPS005	30	$1,590,000	$198,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,590,000	$38,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,590,000	$254,400			$1,590,000	$198,800			$0	$0			$1,590,000	$38,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52859230		CASTAÑO SUAREZ LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 17 # 46 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2047251	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	948058246	9474099597	I	2024/10/08	2024/10/01	BANCOLOMBIA	0	$492,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,400	$0	$0	$254,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$254,400	$0	$0	$254,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,800	$0	$0	$38,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,800	$0	$0	$38,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,800	$0	$0	$198,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$198,800	$0	$0	$198,800
TOTAL				1	$492,000	$0	$0	$492,000

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

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		
	2729-2024 FEBRERO LEYDI.pdf (Archivado)	2729-2024 FEBRERO LEYDI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2729-2024 FEBRERO.pdf	2729-2024 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2729-2024 MARZO.pdf (Archivado)	2729-2024 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO SARLAFT ..pdf (Archivado)	CERTIFICADO SARLAFT ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTES CUENTA MARZO....pdf (Archivado)	SOPORTES CUENTA MARZO....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTES CUENTA ABRIL...pdf (Archivado)	SOPORTES CUENTA ABRIL...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2729-2024 MARZO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2729-2024 MARZO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2729-2024 ABRIL USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2729-2024 ABRIL USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2729-2024-MAYO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2729-2024-MAYO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2027-2024-JUNIO-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2027-2024-JUNIO-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2729-2024-JULIO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2729-2024-JULIO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2729-2024-AGOSTO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2729-2024-AGOSTO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2729-2024 SEPTIEMBRE USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2729-2024 SEPTIEMBRE USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ		**Número de Documento:**	52859230	
Correo Electrónico:	medleidy@gmail.com		**Número Telefónico:**	3208115744	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2729-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	120	0	33060	$3967200	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3967200**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 1520760	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7769100	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7901340	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 4000260	2617

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3934140

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3967200
3	ABRIL	$ 3967200
4	MAYO	$ 3967200
5	JUNIO	$ 3967200
6	JULIO	$ 3967200
7	AGOSTO	$ 3967200
8	SEPTIEMBRE	$ 3967200
9	OCTUBRE	$ 3967200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 39638940**	**$ 35671740**	**$ 3967200**

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 perfil Médico(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Prestar servicios profesionales como médico para los usuarios de la subred sur, cumpliendo estándares de calidad y oportunidad.	Historia clínica
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Brindar recomendaciones generales sobre estilos de vida saludables que promuevan en cuidado con el fin de prevenir la enfermedad, educando a los pacientes	Recomendaciones generales
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). Diligencia de historia clínica completa, veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	Historia clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Diligencio historia clínica completa, veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Realizo la diferente canalización a los programas y rutas que presta la subred sur de manera eficiente y adecuada.	Historia clínica y capacitación rutas integradas
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Apoyo a los equipos misionales para lograr el manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley. Historia clínica, seguimiento paciente	Historia clínica, seguimiento paciente
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	se hace un enfoque integral evaluando, realizando seguimiento, diagnosticando y definiendo el tratamiento adecuado para cada paciente.	Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Brindo información adecuada, clara, entendible sobre el enfoque, manejo y pautas a seguir con cada uno de los pacientes.	Historia clínica, datos del acompañante
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Apoyo a los equipos misionales para lograr el manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley.	Disponibilidad.

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	9474099597	-		$ 3967200
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	01				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1586880	$ 253901	**$ 254400**
Salud		SÁNITAS		$ 198360	**$ 198800**
ARL	3	SURA		$ 38656	**$ 38800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 460545**	**$ 492000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10825375622

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ	2024-10-29 18:52:19
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-10-29 19:26:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JOHANNA CASTAÑO SUAREZ	2024-10-29 23:02:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-10-29 23:48:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-31 08:03:31
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	2024-11-14 11:18:45

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2024