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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1127453605	
Correo Electrónico:	jammydaniela96@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3152513324	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2759-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	176	0	33060	$5818560	94.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5818560**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 11901600	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 11769360	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 10546140	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6215280

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 5620200
3	ABRIL	$ 5950800
4	MAYO	$ 5884680
5	JUNIO	$ 4992060
6	JULIO	$ 6116100
7	AGOSTO	$ 5554080
8	SEPTIEMBRE	$ 5818560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 52664580**	**$ 46151760**	**$ 6512820**

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.	--DAR LA MEJOR ATENCION PARA LOS USUARIOS	-HISTORIA CLINICA
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.	RECOMENDACIONES Y EDUCACIÓN AL PACIENTE	-RUTAS PYD INFROMACION
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)	DATOS CONCRETOS Y ESPECÍFICOS	---INFORMACION CLARA AL PACIENTE
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.	-NOTIFICACIONES , SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS	---RUTAS Y RECOMENDACIONES

© Siasur - 2024

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.	-----REGISTRO COMPLETO EN HISTORIA CLINICA Y DISTRIBUIR PACIENTE PARA RUTAS	-RUTAS E INFORMACION
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--INFORMAR SOBRE CAMBIOS DADOS	-HISTORIA CLINICA
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.	--LLEGAR A UN CONSENSO CON PACIENTE PARA CUMPLIMIMEINTO DE TRATAMIENTO	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-NFORMACION Y ACLARAMIENTO DE DUDAS	-HISTORIA CLÍNICA INFORMACIÓN CLARA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--PUNTUALIDAD PARA ATENCION	-RESPETO DE TIEMPO

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	$ 5554080
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	80160020	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2221632	$ 355461	**$ 357400**
Salud		FAMISANAR		$ 277704	**$ 279300**
ARL	3	SURA		$ 54119	**$ 54500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 644762**	**$ 691200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24051131977

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ	2024-09-23 21:25:13
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-24 15:21:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ	2024-09-24 23:20:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-26 15:45:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-28 16:47:35
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	2024-10-11 10:38:33

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

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	1127453605	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ	dg 49 a n 52c 31	3152513324	jammy-ramirez@juanncorpas.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	80160020	$691.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	277.800	0		0		0	7	1.500	0	279.300	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	355.500	0	0	0	0	7	1.900	0	357.400	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	54.200				54.200	7	300	54.500			542	54.500	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	277.800	279.300
Pensión	1	355.500	357.400
Riesgos Laborales	1	54.200	54.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	687.500	691.200

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	1127453605	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ	dg 49 a n 52c 31	3152513324	jammy-ramirez@juanncorpas.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-08	2024-08	I	10/09/2024	80160020	$691.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	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	1127453605	RAMIREZ RODRIGUEZ JAMMY DANIELA	59	0			N																	230201	2.221.632	355.500	0	0	0	0	EPS017	2.221.632	277.800	14-11	2.221.632	3	54.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Prueba Pos test Capacitación Atención Pacientes Patologías Crónicas: EPOC y HTA

Your response has been recorded.

View score

Submit another response

This content is neither created nor endorsed by Google. Report Abuse - Terms of Service - Privacy Policy

Google Forms

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO ENERO ..pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ENERO ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 FEBRERO USS EL CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 FEBRERO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 MARZO_fusionado (2).pdf	CTO 2759-2024 MARZO_fusionado (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 MARZO USS EL CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 MARZO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 ABRIL.pdf	CTO 2759-2024 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO MAYO 2759-2024.pdf	CTO MAYO 2759-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JUNIO USS EL CARMEN..pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JUNIO USS EL CARMEN..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JUNIO USS EL CARMEN...pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JUNIO USS EL CARMEN...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JUNIO -USS CARMEN.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JUNIO -USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JULIO.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JULIO USS CARMEN.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JULIO USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JUNIO -USS CARMEN PDF.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JUNIO -USS CARMEN PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 AGOSTO-USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 AGOSTO-USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 JULIO-USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 JULIO-USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 JUNIO USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 JUNIO USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

opeIDhJjpq

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ

1127453605

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SOCIALIZACIÓN GUÍA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN ADULTOS

Con una intensidad horaria de : 1 hora

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2024

Vigencia de 1 año

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

wqjc6t3HUK

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ

1127453605

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

IMPLEMENTACIÓN MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TELESALUD

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ