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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
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	163	0	33060	$5388780	87.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5388780**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS**					

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
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 5719380	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 5917740	2773

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6215280
2	MARZO	$ 5620200
3	ABRIL	$ 5950800
4	MAYO	$ 5884680
5	JUNIO	$ 4992060
6	JULIO	$ 6116100
7	AGOSTO	$ 5554080
8	SEPTIEMBRE	$ 5818560
9	OCTUBRE	$ 5851620

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 64301700**	**$ 52003380**	**$ 12298320**

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 INFORMACION
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

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 PROTOCOLO	--RUTAS Y RECOMENDACIONES
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.	-NOTIFICACIONES , SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS	-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.	-REGISTRO COMPLETO EN HISTORIA CLINICA Y DISTRIBUIR PACIENTE PARA RUTAS	-RUTAS INFORMACIO
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.	---INFORMAR SOBRE CAMBIOS DADOS	-HISTORIA CLINCICA
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 CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PUNTUALIDAD PARA ATENCION	-RESPETO DE TIEMPO

© 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**	$ 5851620
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	81799706	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PROTECCIÓN	$ 2340648	$ 374504	**$ 377300**
Salud					FAMISANAR		$ 292581	**$ 294700**
ARL			3		SURA		$ 57018	**$ 57600**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 679303**	**$ 729600**

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	2024-11-25 23:12:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-26 11:23:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-28 13:05:21

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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	15/11/2024	81799706	$729.600	

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	292.600	0		0		0	10	2.100	0	294.700	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	374.600	0	0	0	0	10	2.700	0	377.300	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	57.100				57.100	10	500	57.600			571	57.600	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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	292.600	294.700
Pensión	1	374.600	377.300
Riesgos Laborales	1	57.100	57.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	724.300	729.600

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	
2024-10	2024-10	I	15/11/2024	81799706	$729.600	

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	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								X								230201	2.340.648	374.600	0	0	0	0	EPS017	2.340.648	292.600	14-11	2.340.648	3	57.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

☐	CTO 2759-2024 FEBRERO USS EL CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 FEBRERO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 MARZO_merged (2).pdf	CTO 2759-2024 MARZO_merged (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
☐	CTO 2759-2024 SEPTIEMBRE-USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 SEPTIEMBRE-USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 OCTUBRE USS CARMEN.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 OCTUBRE USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 OCTUBRE-USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 OCTUBRE-USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo