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:	LESSY YOVARY MURILLO GARCIA		**Número de Documento:**	1076326215	
Correo Electrónico:	edersonlessymurillo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3227209189	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2761-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A38ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	112	0	8980	$1005760	60.2%
A38ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	74	0	9155	$677470	40.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1683230**	**UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTAPESOS**					

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	$ 3340560	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3340560	1541

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3340560	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1670280	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 1715850	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1670280
7	AGOSTO	$ 1670280
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280
9	OCTUBRE	$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 5010840	**$ 18418650**	**$ 15032520**	**$ 3386130**

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 Auxiliar de Enfermería 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	-toma de electrocardiograma	-agendamiento dinámica
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.	-diligenciamiento de base de electrocardiograma	-base de datos
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, 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,sustituya)	-limpieza y desinfección de consultorio	-formato de limpieza y desinfección

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 enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-- agendamiento de cita medicas	-dinámica
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.	-realizar llamado de agenda	-registro de llamado
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-recibir entregar y organizar resultados de electrocardiograma	-lista de resultado

© 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	$ 1670280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9476001827	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	27				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS

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	**$ 211000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 164800**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 32200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 408000**

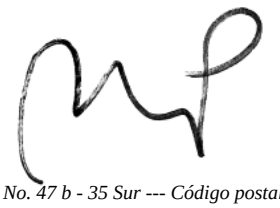
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	103328902

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LESSY YOVARY MURILLO GARCIA	2024-11-27 11:52:54
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-27 16:20:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LESSY YOVARY MURILLO GARCIA	2024-11-28 07:43:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LESSY YOVARY MURILLO GARCIA	2024-11-28 10:14:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-28 10:32:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-28 21:14:59

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

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		
	CTO 2761-2024 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf (Archivado)	CTO 2761-2024 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2761-2024 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	CTO-2761-2024 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO CTO No.2761-2024 USS MARICHUELA.pdf	CUENTA DE MARZO CTO No.2761-2024 USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CONTRACTONo2761-2024USS MARICHUELA.pdf	CUENTA ABRIL CONTRACTONo2761-2024USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE JUNIO CONTRATO No 2761 -2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE JUNIO CONTRATO No 2761 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO CONTRATO No 2761 -2024.pdf	CUENTA DE MAYO CONTRATO No 2761 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO No 2761 con.pdf	CUENTA DE JUNIO No 2761 con.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE JULIO No 2761-2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE JULIO No 2761-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO CTO No 2761 2024 DANUBIO.pdf	CUENTA DE AGOSTO CTO No 2761 2024 DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE -CONTRACTO No 6721-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE -CONTRACTO No 6721-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE CONTRACTO No 2761-2024.pdf	CUENTA DE OCTUBRE CONTRACTO No 2761-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1076326215		MURILLO GARCIA LESSY YOVARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 27A 74A BIS - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227209189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000000665	9476001827	I	2024/11/07	2024/11/27	BANCO DE BOGOTA	20	$408,000

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1076326215 MURILLO LESSY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1076326215		MURILLO GARCIA LESSY YOVARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 27A 74A BIS - 17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227209189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000000665	9476001827	I	2024/11/07	2024/11/27	BANCO DE BOGOTA	20	$408,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,000	$0	$211,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$3,000	$0	$211,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$500	$0	$32,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$500	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,300	$0	$164,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$2,300	$0	$164,800
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$5,800**	**$0**	**$408,000**