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 22735432		VARGAS GIRALDO LONI ADELAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 n 71 a-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1185026334	9480154091	I	2025/01/10	2025/01/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$803,200

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)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$63,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$63,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$63,300		$0	$0
1	CC	22735432	VARGAS LONI	230201	30	$2,596,000	$415,400	EPS005	30	$2,596,000	$324,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,596,000	$63,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$63,300		$0	$0

Scanned with CamScanner

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 22735432		VARGAS GIRALDO LONI ADELAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 n 71 a-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1185026334	9480154091	I	2025/01/10	2025/01/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$803,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$415,400	$0	$0	$415,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$415,400	$0	$0	$415,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,300	$0	$0	$63,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$63,300	$0	$0	$63,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,500	$0	$0	$324,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$324,500	$0	$0	$324,500
TOTAL				1	$803,200	$0	$0	$803,200

Scanned with CamScanner

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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-06	
Nombre del Contratista:	LONI ADELAINE VARGAS GIRALDO		**Número de Documento:**	22735432	
Correo Electrónico:	lonyvargas83@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3005458581	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6337-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2068
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP411	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	36	0	36055	$1297980	82.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1297980**	**UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-08-12		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-09-01	2024-10-31	1	$ 8653200	2418
2	2024-10-01	2024-11-21	2	$ 5480360	2613
3	2024-11-21	2024-11-30	3	$ 3461280	2760
4	2024-12-01	2024-12-06	4	$ 865320	2836

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	AGOSTO	$ 5624580

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	SEPTIEMBRE	$ 8292650
3	OCTUBRE	$ 7355220
4	NOVIEMBRE	$ 7932100
5	DICIEMBRE	$ 1297980

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12330810	**$ 30790970**	**$ 30502530**	**$ 288440**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios Profesionales como médico para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente.	- Se presta servicio como médico para el Programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Direccion de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	- Dimos respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por el DUES y por el CRUE, garantizando la oportunidad, la pertinencia, la calidad y continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	- Se dio cumplimiento con el procedimiento de recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron, salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados, manteniendo así la operatividad de la móvil. Además se dio uso correcto de los elementos de identificación institucional.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa de Atención Prehospitalaria o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un término no mayor a 12 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	- Se realiza registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999, dando uso correcto a los elementos tecnológicos (celular institucional, tablet, cargadores y equipos de radiocomunicaciones).	- Historia clínica, formula médica, inventarios
5	Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la Subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	- Se lideró el equipo de la móvil asignada, actuando de forma oportuna y disponible al cumplir con los requerimientos dados por el centro regulador.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clínicas durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	- Junto con auxiliar de enfermería se revisaron insumos y semaforización para actualizar inventario al inicio de cada mes manteniendo así actualizados los registros en libro de medicamentos de control especial.	- Inventario, kardex.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	- Asistencia a actividades relacionadas con el fortalecimiento de competencias del programa de atención prehospitalaria.	- Listados de asistencia.
8	Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	- Se realiza gestión oportuna para la liberación de camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad.	- Historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas
9	El personal médico de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el dia y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	- Se realizo un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos durante las actividades.	- Historia clínica, libro de traslado de pacientes, formato de fallido.
10	Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.	- Se reportó al lider al lider del programa de atención prehospitalaria o la jefe de enlace designado por turno cada atención, valoración o despacho al que fuimos direccionados, para asi llevar un control exacto de cumplimiento del punto 9.	- Link de solicitud de historias clínicas, formato de fallido en aplicativo tapptus
11	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	- Se cumplieron con las actividades asignadas por el supervisor.	- Listados de asistencia, pretest y postest.

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	9678701912	-		$ 7932100
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3172840	$ 507654	**$ 507700**
Salud		SÁNITAS		$ 396605	**$ 396700**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 920821**	**$ 904400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5570396696

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LONI ADELAINE VARGAS GIRALDO	2024-12-12 17:45:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-13 12:04:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 21:25:20
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:39:57

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025