

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1001059652
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JULIETH TATIANA VARGAS UMBARILA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 C ESTE #49 SUR 76	TÉLEFONO: 2058811
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7949167113	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1116088299

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 31.700
SUBTOTAL:					1	\$ 31.700

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 402.200

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Modificación del contrato

2 Información general

3 Condiciones

4 Bienes y servicios

5 Documentos del Proveedor

6 Documentos del contrato

7 Información presupuestal

8 Ejecución del Contrato

9 Modificaciones del Contrato

10 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1001059652 CTO 4197-2024.pdf	ARL SURA 1001059652 CTO 4197-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	mes febrero.pdf	mes febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julieth mes marzo.pdf	julieth mes marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mes abril.pdf	mes abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julienth mes MAYO.pdf	julienth mes MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	tatiana umbarila mes junio.pdf	tatiana umbarila mes junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mes julio.pdf	mes julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juliethmes agosto	tatiana 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	tatiana septiembre..pdf (Archivado)	tatiana septiembre..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	septiembre.pdf	septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	octubre julieth.pdf	octubre julieth.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01		Hasta:	2024-12-31		
Nombre del Contratista:	JULIETH TATIANA VARGAS UMBARILLA			Número de Documento:	1001059652		
Correo Electrónico:	tatianavargas.umbarila@gmail.com			Número Telefónico:	3212013370		
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4197-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	681		
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	USS TUNAL	180	0	9157	\$1648260	103.2%
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	6	9157	\$54942	3.4%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	6	9157	\$54942	3.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1758144	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTOCUARENTA Y CUATROPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-20			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	\$ 4669524	1020		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 2937780	1544		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 2859560	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1005940	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 1877125	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	\$ 644653	26
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 452688.2	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 566940	
2		MARZO		\$ 1494660	
3		ABRIL		\$ 2010060	
4		MAYO		\$ 1803900	
5		JUNIO		\$ 1443120	
6		JULIO		\$ 1666460	
7		AGOSTO		\$ 1546200	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1580560	
9		OCTUBRE		\$ 1597740	
10		NOVIEMBRE		\$ 1641966	
11		DICIEMBRE		\$ 1758144	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3834576		\$ 18281846.2		\$ 17109750	\$ 1172096.2
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil (Apoyo logístico a los servicios asistenciales), según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-Recibo y entrega de turno, me presento en el área asignada, verificando los equipos asignados		-historia clínica	
2	Diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitacoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	---Diligenciar formatos asignados en tiempo real según corresponda, informar al profesional de enfermería las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignadas. -		-Historia clínica - Bitacoras - Formatos Etc	

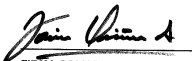
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	----Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte médica.	-historia clínica
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	--Verificar consentimientos establecidos, diligenciado y debidamente firmados por lo pacientes según corresponda para cada paciente	-historia clínica
5	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---Realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones médicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	-historia clínica
6	Prestar servicios de Apoyo Logístico a los Servicios Asistenciales, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--Recibo y entrega de turno, me presento en el área asignada, verificando los equipos asignados.	-historia clínica
7	Brindar trato digno, humanizado con respeto y empatía al cliente interno y externo.	--Saludar a los usuarios, prestar la mejor atención posible garantizando las de seguridad en todo momento para un traslado seguro	---felicitaciones del servicio, reporte de eventos adversos, percepción de los líderes del servicio.
8	Realizar diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	--diligenciar formatos asignados en tiempo real según corresponda, informar al profesional de enfermería las situaciones prestadas con los equipos y actividades asignadas.	--Historia clínica- bitacoras-formatos etc.
9	Traslado seguro de pacientes entre áreas de la unidad de acuerdo a normas de la institución	----realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones médicas teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	-Historia clínica
10	Trasporte de muestras de laboratorio y patologías y reclamar resultados de acuerdo a contingencias.	----realizar traslados seguros verificando la correcta verificación del paciente.	--Historia clínica- libro de traslados
11	Trasporte de fórmulas medicas e insumos para servicios asistenciales, documentación e historias clínicas de acuerdo a requerimientos del servicio asignado.	--realizar traslados seguros verificando la correcta identificación del paciente	- Historia clínica - libro de traslados
12	Colaborar en la movilización de pacientes conjuntamente con el personal de enfermería	---realizar la sujeción de pacientes de acuerdo a sus condiciones médicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería.	-Historia clínica- capacitaciones que realizan la coordinación de enfermería
13	Traslado de equipos medico quirúrgicos y biomédicos cuando sea requerido (eco fax, balas de O2, ecógrafos, electrocardiógrafos y otros)	---trasladar los equipos médico quirúrgicos y equipos biomédicos, previa autorización y solicitud del personal de enfermería, médicos o líder de urgencias para ejecutar la actividad.	-Historia clínica- grupos de socialización.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	Apoyo en proceso de limpieza y desinfección de camilla de transporte, sillas de ruedas, contenedores de materiales y transporte, neveras de transporte, balas de O2 con sus soportes de transporte de acuerdo a manual institucional.	---mantener la limpieza de los objetivos y suministros de uso para el cumplimiento de las obligaciones contractuales	-supervisión jefes del servicio
15	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--realizar el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones médicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	--Historia de la clínica

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		\$ 1641966
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7949167113	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488428930322		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIETH TATIANA VARGAS UMBARILA		2024-12-14 16:09:16		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-12-17 09:46:37		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-18 04:45:24		
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 15:40:13		

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