

PAGADA 16/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA YOLIMA VIRVIESCAS PINILLA		
Documento	CC1033713096	Dirección	CR 9A ESTE #55 - 88 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204179648
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033713096	ANA YOLIMA VIRVIESCAS PINILLA	59	0																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$1.300.000	\$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$208.000	\$162.500	\$31.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200	\$0	\$402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

	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:	ANA YOLIMA VIRVIESCAS PINILLA			Número de Documento:	1033713096		
Correo Electrónico:	Judas_2810@hotmail.com			Número Telefónico:	3204179648		
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS		Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2471-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434		
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	186	6	9157	\$1758144	110%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1758144	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTOCUARENTA Y CUATROPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01			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	\$ 3247020	1020		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3092400	1544		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 3092400	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 1546200	2617		
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 1722055	2773		
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 398196	2962		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 644653	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 644653	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 398196.2	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1546200	
2		MARZO		\$ 1546200	
3		ABRIL		\$ 1443120	
4		MAYO		\$ 1649280	
5		JUNIO		\$ 1546200	
6		JULIO		\$ 1546200	
7		AGOSTO		\$ 1649280	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1546200	
9		OCTUBRE		\$ 1546200	
10		NOVIEMBRE		\$ 1587024	
11		DICIEMBRE		\$ 1758144	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4793220		\$ 19578993.2		\$ 17364048	\$ 2214945.2
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 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.	-Cumplir con el objeto del contrato en coordinación con el supervisor a las necesidades de los usuarios de la sub red - -		-----auditorias	
2	2. Brindar trato digno, humanizado con respeto y empatía al cliente interno y externo.	---SE REALIZAN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN HUMANIZADA, PRESENTACIÓN A CADA PACIENTE DURANTE LA ENTREGA DE TURNO		-----auditorias-	
3	3. 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.	-hacer los registros pertinentes de traslado y demás actividades de camillero - -		-- ---formatos asignado	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Traslado seguro de pacientes entre áreas de la unidad de acuerdo a normas de la institución	-siguiendo las normas de bio seguridad de la institución se realiza traslado a los diferentes serbio de la institución - - -	-- ---registro asistencial
5	5. Transporte de muestras de laboratorio y patologías y reclamar resultados de acuerdo a contingencias.	--en compañía de el personal de enfermería se realiza traslado de muestras al laboratorio -	--- ---formatos asignados
6	6. Transporte de fórmulas medicas e insumos para servicios asistenciales, documentación e historias clínicas de acuerdo a requerimientos del servicio asignado.	-Se realiza apoyo al servicio de enfermería de traslados de carro de medicamentos a los diferentes servicios	-----auditorias
7	7. Colaborar en la movilización de pacientes conjuntamente con el personal de enfermería	-Según las normas de bioseguridad se realiza ayuda al personal de enfermería a la subjecion a pacientes --	----Dinamica gerencial
8	8. Traslado de equipos medico quirúrgicos y biomédicos cuando sea requerido (eco fax, balas de O2, ecógrafos, electrocardiógrafos y otros)	---según la necesidad de cada servicio se entregan insumos esteriles -	-- --formatos asignados
9	9. 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.	--Según el protocolo de la institución se realiza limpieza y desinfección a implementos de trabajo	-- -- ---auditorias
10	10 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Las asignadas por supervisor del contrato -	- -actas y formatos asignados

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		\$ 1587024
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068087589	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL VEINTICUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 208000	
Salud					FAMISANAR		\$ 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	4870413301	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANA YOLIMA VIRVIESCA PINILLA			2024-12-13 20:13:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2024-12-17 12:36:02	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-17 22:12:57	
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 15:40:22	

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