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 52715319		RAMIREZ GARCIA CAROL DAYANN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 73 No. 57 R - 15 Torre 16 Apto 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	1155210928	9479506894	I	2025/01/08	2024/12/27	BANCOLOMBIA	0	$463,800

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)					$1,408,000	$225,300			$1,408,000	$176,000			$1,408,000	$28,200			$1,408,000	$34,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,408,000	$225,300			$1,408,000	$176,000			$1,408,000	$28,200			$1,408,000	$34,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,408,000	$225,300			$1,408,000	$176,000			$1,408,000	$28,200			$1,408,000	$34,300		$0	$0
1	CC 52715319	RAMIREZ CAROL	25-14	30	$1,408,000	$225,300	EPS008	30	$1,408,000	$176,000	CCF24	30	$1,408,000	$28,200	14-11	30	$1,408,000	$34,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,408,000	$225,300			$1,408,000	$176,000			$1,408,000	$28,200			$1,408,000	$34,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

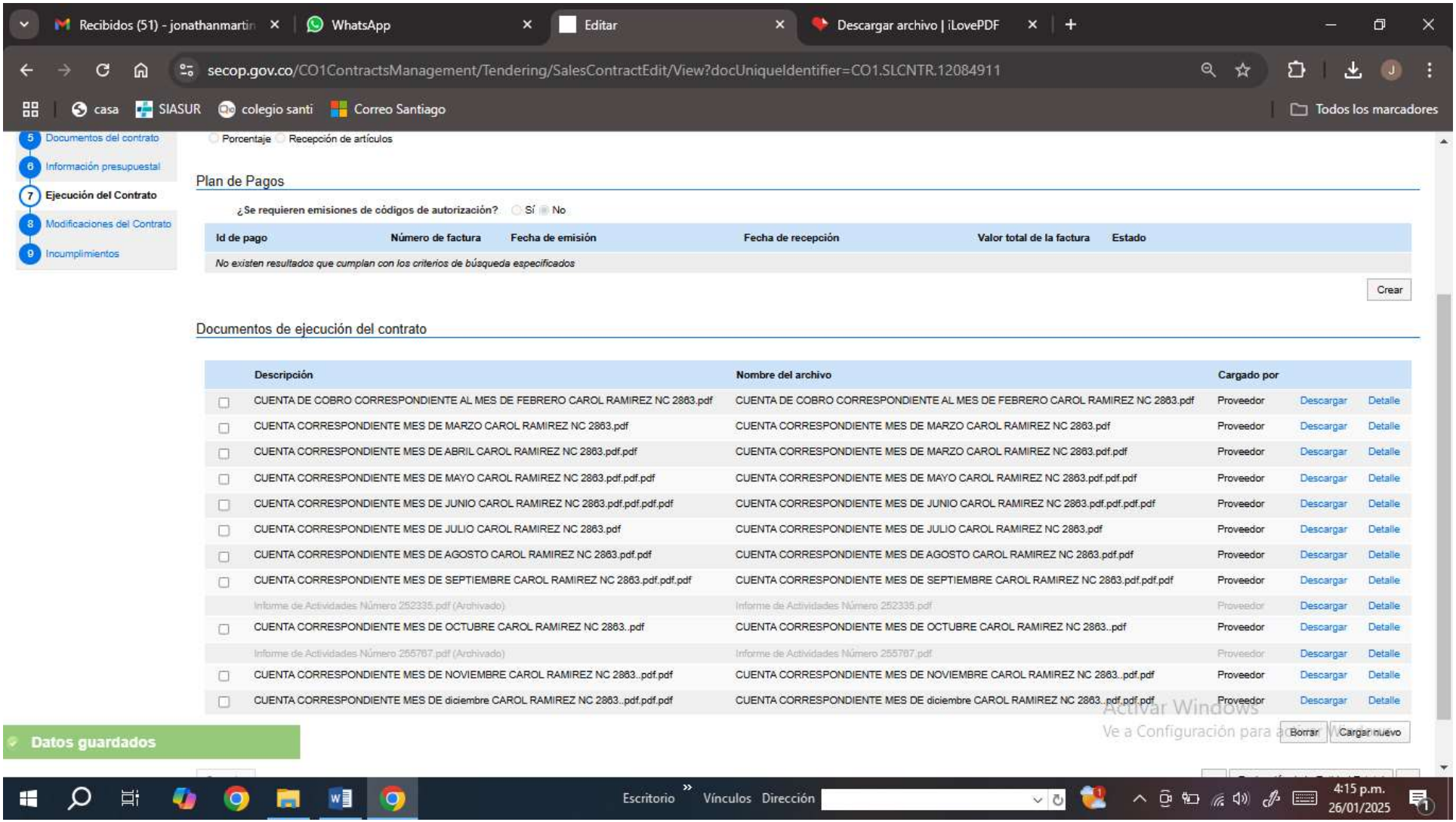
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52715319		RAMIREZ GARCIA CAROL DAYANN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 73 No. 57 R - 15 Torre 16 Apto 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

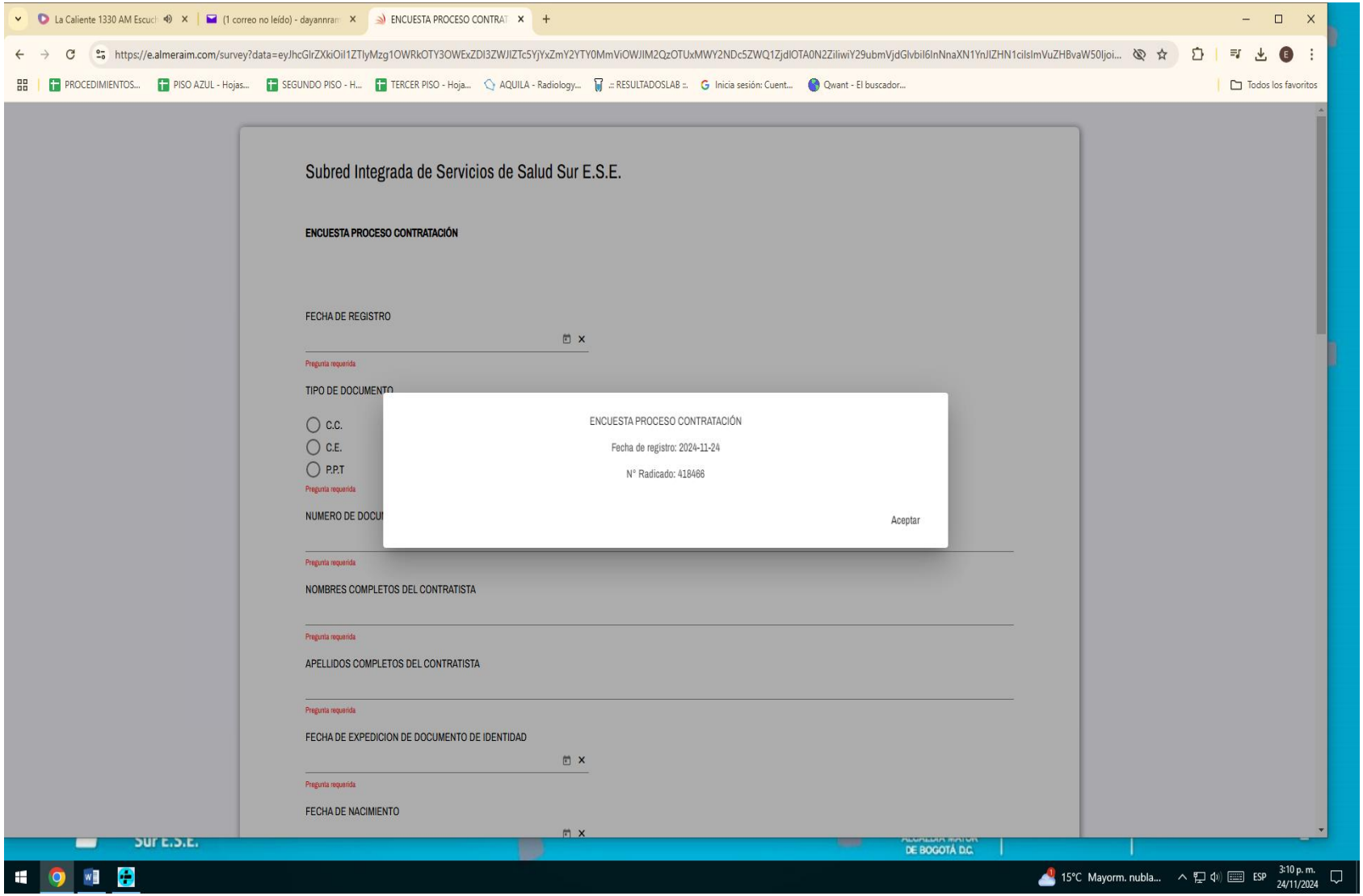
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1155210928	9479506894	I	2025/01/08	2024/12/27	BANCOLOMBIA	0	$463,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,300	$0	$0	$225,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$225,300	$0	$0	$225,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,300	$0	$0	$34,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,300	$0	$0	$34,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,200	$0	$0	$28,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,200	$0	$0	$28,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$176,000	$0	$0	$176,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$176,000	$0	$0	$176,000
TOTAL				**1**	**$463,800**	**$0**	**$0**	**$463,800**


Recibidos (51) - jonathanmartin
WhatsApp
Editar
Descargar archivo | iLovePDF
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12084911
casa
SIASUR
colegio santi
Correo Santiago
Todos los marcadores
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf
CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE MARZO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE MARZO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE ABRIL CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE MARZO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE MAYO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE MAYO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE JUNIO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE JUNIO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE JULIO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE JULIO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE AGOSTO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE AGOSTO CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE SEPTIEMBRE CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE SEPTIEMBRE CAROL RAMIREZ NC 2863.pdf.pdf.pdf
Informe de Actividades Número 252335.pdf (Archivado)
Informe de Actividades Número 252335.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE OCTUBRE CAROL RAMIREZ NC 2863..pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE OCTUBRE CAROL RAMIREZ NC 2863..pdf
Informe de Actividades Número 255787.pdf (Archivado)
Informe de Actividades Número 255787.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE NOVIEMBRE CAROL RAMIREZ NC 2863..pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE NOVIEMBRE CAROL RAMIREZ NC 2863..pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE diciembre CAROL RAMIREZ NC 2863..pdf.pdf.pdf
CUENTA CORRESPONDIENTE MES DE diciembre CAROL RAMIREZ NC 2863..pdf.pdf.pdf
Activar Windows
Ve a Configuración para a
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
Escritorio
Vínculos
Dirección
4:15 p.m.
26/01/2025


La Caliente 1330 AM Escuch
(1 correo no leído) - dayannram
ENCUESTA PROCESO CONTRAT
https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI1ZTlyMzg1OWRkOTY3OWExZDI3ZWJlZTc5YjYxZmY2YTY0MmViOWJlM2QzOTUxMWY2NDc5ZWQ1ZjdlOTA0N2ZiliwiY29ubmVjdGlvbiI6InNnaXN1YnJlZHN1cilsImVuZHBvaW50Ijoi...
PROCEDIMIENTOS...
PISO AZUL - Hojas...
SEGUNDO PISO - H...
TERCER PISO - Hoja...
AQUILA - Radiology...
:: RESULTADOSLAB ::
Inicia sesión: Cuent...
Qwant - El buscador...
Todos los favoritos
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
FECHA DE REGISTRO
Pregunta requerida
TIPO DE DOCUMENTO
C.C.
C.E.
P.P.T
Pregunta requerida
NUMERO DE DOCU
Pregunta requerida
NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA
Pregunta requerida
APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA
Pregunta requerida
FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Pregunta requerida
FECHA DE NACIMIENTO
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
Fecha de registro: 2024-11-24
N° Radicado: 418486
Aceptar
15°C Mayorm. nubla...
ESP
3:10 p. m.
24/11/2024

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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	CAROL DAYANN RAMIREZ GARCÍA		**Número de Documento:**	52715319	
Correo Electrónico:	DAYANNRAMIREZ@YAHOO.COM.AR		**Número Telefónico:**	3112528582	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2863-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	480
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	132	0	19550	$2580600	101.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2580600**	**DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS PESOS**					

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	$ 6803400	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7389900	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7272600	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3401700	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3519000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 1290300	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 1661750	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1661750	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 1290300	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 1290300	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 1661750	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3401700
2	MARZO	$ 3870900
3	ABRIL	$ 3519000
4	MAYO	$ 3636300
5	JUNIO	$ 3284400
6	JULIO	$ 3636300
7	AGOSTO	$ 3753600
8	SEPTIEMBRE	$ 3636300
9	OCTUBRE	$ 3636300
10	NOVIEMBRE	$ 3401700
11	DICIEMBRE	$ 3519000
12	ENERO	$ 2580600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10908900	**$ 48151650**	**$ 41876100**	**$ 6275550**

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 (profesional de apoyo terapeutico) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO	HISTORIA CINICA
2	2). 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.	-BRINDAR UNA ATENCION HUMANA	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas 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).	-REGISTRAR EN LA HISTORIA CLINICA LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	-HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de apoyo terapeutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS	-HISTORIA CLINICA
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-APOYO EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES	-HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-TRABAJAR INTERDISCIPLINARIAMENTE CON LAS DEMAS ESPECIALIDADES	-HISTORIA CLINICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-SUMINISTRAR INFORMACION CLARA Y VERAZ	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS	-HISTORIA CLINICA

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	9479506894	-		$ 3519000
2024	DICIEMBRE	2024	12	27				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1407600	$ 225216	**$ 225300**
Salud		COMPENSAR		$ 175950	**$ 176000**
ARL	3	SURA		$ 34289	**$ 34300**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 408514**	**$ 435600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	63839073561

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JONATHAN MARTINEZ LOPEZ	2025-01-28 17:50:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-01-29 21:16:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-30 17:24:36
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	2025-02-18 15:48:46

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS