

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1127453605	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ		dg 49 a n 52c 31	3152513324	jammy-ramirez@juanncorpas.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82627930	\$671.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	269.500	0		0		0	9	1.700	0	271.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	344.900	0	0	0	0	9	2.100	0	347.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.600				52.600	9	400	53.000			526	53.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	269.500	271.200
Pensión	1	344.900	347.000
Riesgos Laborales	1	52.600	53.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	667.000	671.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1127453605	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ		dg 49 a n 52c 31	3152513324	jammy-ramirez@juanncorpas.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82627930	\$671.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	IAA	UAA	UAP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1127453605	RAMIREZ RODRIGUEZ JAMMY DANIELA	59	0		N								X										230201	2.155.512	344.900	0	0	0	0	EPS017	2.155.512	269.500	14-11	2.155.512	3	52.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO ENERO ..pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 FEBRERO USS EL CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 FEBRERO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 MARZO_merged (2).pdf	CTO 2759-2024 MARZO_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 MARZO USS EL CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 MARZO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 ABRIL.pdf	CTO 2759-2024 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO MAYO 2759-2024.pdf	CTO MAYO 2759-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JUNIO USS EL CARMEN..pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JUNIO USS EL CARMEN..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JUNIO USS EL CARMEN...pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JUNIO USS EL CARMEN...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JUNIO -USS CARMEN.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JUNIO -USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JULIO.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JULIO USS CARMEN.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JULIO USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 JUNIO -USS CARMEN PDF.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 JUNIO -USS CARMEN PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 AGOSTO-USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 AGOSTO-USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 JULIO-USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 JULIO-USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 JUNIO USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 JUNIO USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 SEPTIEMBRE-USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 SEPTIEMBRE-USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 OCTUBRE USS CARMEN.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 OCTUBRE USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 OCTUBRE-USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 OCTUBRE-USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2759-2024 NOVIEMBRE USS CARMEN.pdf (Archivado)	CTO 2759-2024 NOVIEMBRE USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 NOVIEMBRE -USS CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 NOVIEMBRE -USS CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Activar Windows Borrar Cargar nuevo
Ve a Configuración para activar Windows.

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:	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ		Número de Documento:	1127453605	
Correo Electrónico:	jammydaniela96@hotmail.com		Número Telefónico:	3152513324	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2759-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	176	0	33060	\$5818560	94.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5818560	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS					

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	\$ 11901600	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 11769360	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 10546140	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 5719380	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 5917740	2773

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 773604	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 2234856	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 2234856	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 773604	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6215280	
2		MARZO		\$ 5620200	
3		ABRIL		\$ 5950800	
4		MAYO		\$ 5884680	
5		JUNIO		\$ 4992060	
6		JULIO		\$ 6116100	
7		AGOSTO		\$ 5554080	
8		SEPTIEMBRE		\$ 5818560	
9		OCTUBRE		\$ 5851620	
10		NOVIEMBRE		\$ 5388780	
11		DICIEMBRE		\$ 5818560	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18447480		\$ 70318620		\$ 63210720	\$ 7107900
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 Médico(a) 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	---DAR LA MEJOR ATENCION PARA LOS USUARIOS		historia clinca-	
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.	RECOMENDACIONES Y EDUCACIÓN AL PACIENTE		RUTAS PYD INFORMACION	

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 clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	DATOS CONCRETOS Y ESPECÍFICOS	--INFORMACION CLARA AL PACIENTE
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-NOTIFICACIONES , SEGUIMIENTO DE PROTOCOLO	--RUTAS Y RECOMENDACIONES
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.	-NOTIFICACIONES , SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS	-RUTAS E INFORMACION
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-REGISTRO COMPLETO EN HISTORIA CLINICA Y DISTRIBUIR PACIENTE PARA RUTAS	RUTAS INFORMACION
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	--INFORMAR SOBRE CAMBIOS DATOS	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	INFORMACION Y ACLARAMIENTO DE DUDAS	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	PUNTUALIDAD PARA ATENCION	-RESPETO DE TIEMPO

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 5388780
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82627930	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2155512	\$ 344882	\$ 347000	
Salud					FAMISANAR		\$ 269439	\$ 271200	
ARL				3	SURA		\$ 52508	\$ 53000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 625573	\$ 671200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24051131977

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ	2024-12-12 21:26:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-12-12 23:04:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-13 11:47:55
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 15:40:25

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