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:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA CASTRO VIASUS		**Número de Documento:**	1012453318	
Correo Electrónico:	paulaandrea@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3053097248	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2839-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	427
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCIÓN AL USUARIO)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	$1576000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1576000	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3152000	1147
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1576000	
2		MARZO		$ 1576000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 4728000	$ 7880000	$ 3152000	$ 4728000

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 en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	Apoyo a la atención al paciente, direccionamiento y explicar todo lo relacionado con la toma del estudio.	Servicio al paciente de optima calidad
2	2. Diligenciar la documentación propia del área.	En el servicio de Radiología se les brinda consentimiento informado de Radiodiagnóstico.	Base de datos en Excel y formato de la intranet
3	3. Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	-Al paciente se le entrega su respectivo informe y en su debido caso imagen por CD ya sean Ecografias, Radiografias y Tomografias por Dinamica, Avantage, SIRA y Aquila	-Estudios subidos a Dinámica y Aquila
4	4. Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	-Se le entega unicamente al paciente el resultado al paciente o al familiar con un permiso escrito por el mismo paciente para reclamar dicho estudio	-Estudios subidos a Dinamica y Aquila
5	5. Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia	-Se maneja base de datos en excel de pacientes con inasistencia, mala preparacion o estudios mal solicitados, pacientes reprogramados y pacientes pendientes por procedimiento Intervencionista Ambulatorio	-Socializar con los compañeros del area
6	6. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	-Se entrega mensualmente por Dinamica los cumplimientos del mes de consulta tanto de Ecografia, Radiografia, Tomografia	informes realizados en excel a la espera de entrega con la jefe inmediata
7	7. Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, según direccionamiento brindado por el jefe del area	-Se lleva el contron en las bases de datos de excel o en fisico.	Base de datos en excel y en el aplicativo Aquila
8	8. Apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los servicios del área	-Se realiza un base de excel para los pacientes para procedimientos de Radiologia intervencionista.	-base de datos en excel
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Preservar los derechos y deberes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-Pagina web de la Subred SUR

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1576000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9432535127		
2022	MARZO	2022	04	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	468270050957

PAULA ANDREA CASTRO VIASUS
1012458318

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Yuly Alejandra Garzón O.
Enfermera Jefe
FUAA
RUN 24879

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 1012453318		CASTRO VIASUS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle63sur#77g-57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-03	2022-03	50403588	9432535127	I	2022/04/06	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1012453318	CASTRO PAULA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/04/13 09:39 AM

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 1012453318		CASTRO VIASUS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle63sur#77s-57	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
2022-03	2022-03	50403588	9432535127	I	2022/04/06	2022/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/04/13 09:39 AM

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de adjudicación
5 Documento de contrato
6 Información del presupue...
7 Ejecución del contrato
8 Versiones de contrato
9 Incumplimientos

¡El contrato de venta se guardó correctamente!

cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje ItemReception

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	File Name	Uploaded by		
☐	CUENTA MES DE ENERO.2022.pdf	CUENTA MES DE ENERO.2022.pdf	Supplier	download	Detail
	CUENTAS DE COBRO TRANSCRIPTORS Y RECEPCION_removed.pdf (Archived)	CUENTAS DE COBRO TRANSCRIPTORS Y RECEPCION_removed.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO.pdf	Supplier	download	Detail

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

3OvJ1NTZIK

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CASTRO VIASUS PAULA ANDREA

1012453318

Desarrolló el curso de **CURSO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022**, con una intensidad de 8 horas

Para constancia se firma

20 de mayo de 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

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 1012453318		CASTRO VIASUS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle63sur#77g-57	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
2022-04	2022-04	1450871099	9433841766	I	2022/05/05	2022/05/10	BANCO DAVIVIENDA	5	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1012453318	CASTRO PAULA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 1012453318		CASTRO VIASUS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle63sur#77g-57	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
2022-04	2022-04	1450871099	9433841766	I	2022/05/05	2022/05/10	BANCO DAVIVIENDA	5	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400