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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
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:	2672-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	507
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	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$1654800**	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$1654800	2131
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$1654800	2429
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$1654800	2810
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	$ 13238400	$ 11583600	$ 1654800

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logisticos y operativos del area	-Apoyo a la atención al paciente, direccionamiento y explicar todo lo relacionado con la toma del estudio.	--Servicio al paciente de optima calidad
2	Diligenciar la documentacion propia del area	--En el servicio de Radiología se les brinda consentimiento informado de Radio diagnóstico.	-Se envían dichos consentimientos área de Gestión documental
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 Ecografías, Radiografías y Tomografías por Dinamica y Aquila.	--Estudios subidos a dinámica y Aquila
4	Mantener la reserva y confidencialidad de la información	-Se le entrega únicamente al paciente el resultado al paciente o al familiar con un permiso escrito por el mismo paciente para reclamar dicho estudio	-Estudios subidos a dinámica y Aquila
5	Consolidar las bases de datos de informacion 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 el tema con los compañeros del área
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, Radiografía, Tomografía y Radiologia Intervencionista	-Informes realizados en Excel en espera, para la entrega a la jefe inmediata
7	Realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, segun direccionamiento brindado por el jefe del area	-Se lleva el control en las bases de datos de Excel o en físico	-Base de datos en Excel o en la plataforma de Aquila
8	Apoyo en la gestion de la lista de espera generada de los servicios del area	-Se realiza un base de Excel para los pacientes para procedimientos de Radiología intervencionista	-Base de datos en Excel

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	$ 1654800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454963259		
2023	AGOSTO	2023	09	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS		

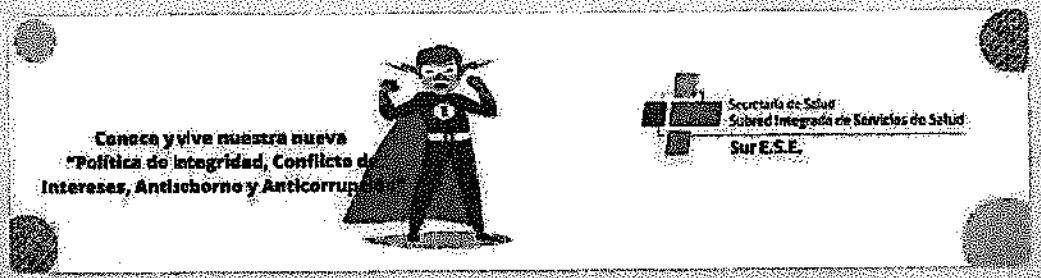
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186100
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 145400
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 359900

INFORMACIÓN DE PAGO

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

PAULA ANDREA CASTRO VIASUS
1012453318

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

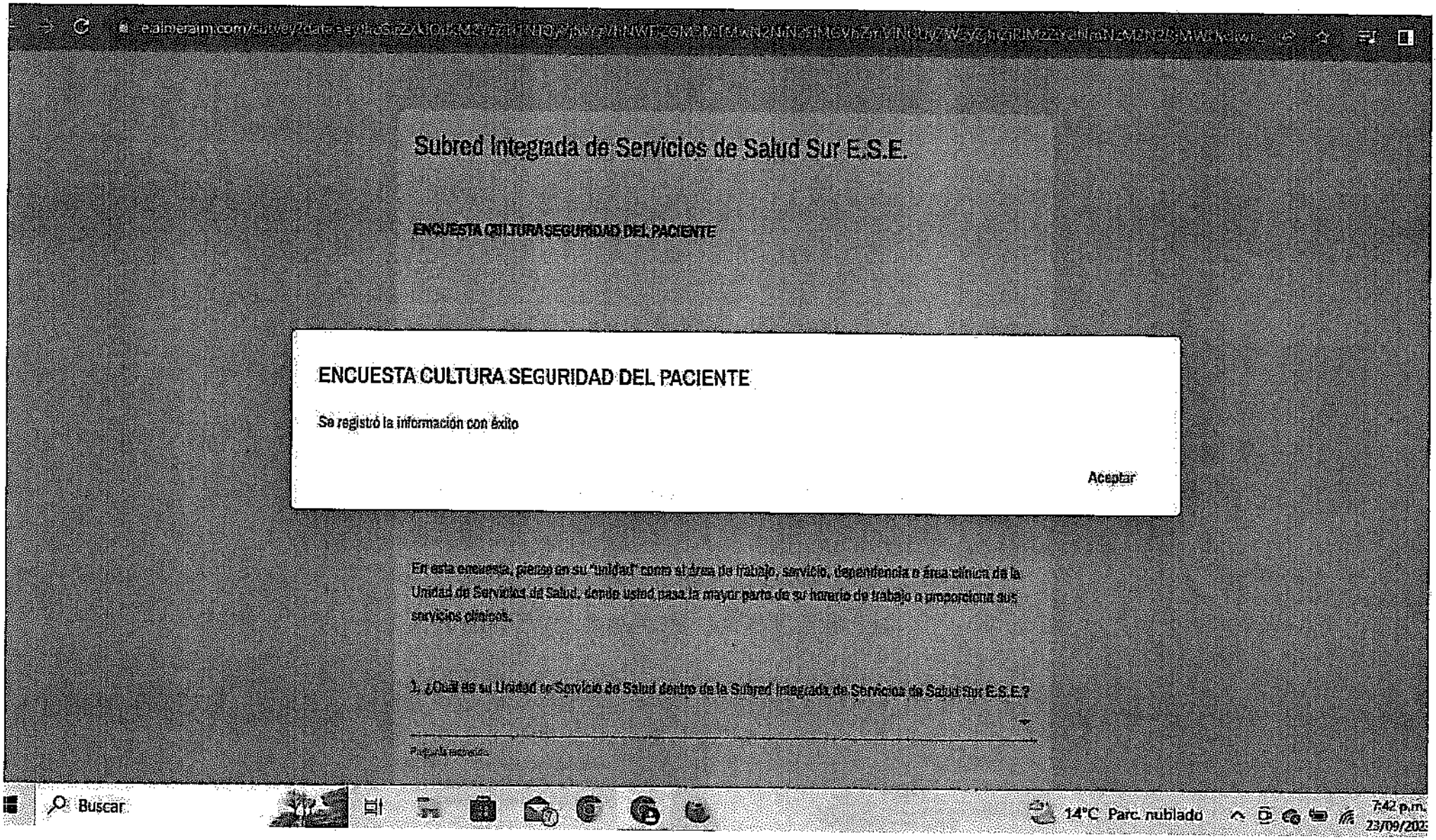
Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Buscar
14°C Parc. nublado
7:51 p.m.
23/09/202


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE
ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE
Se registró la información con éxito
Aceptar
En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su tiempo de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.
1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?
Página anterior
Buscar
14°C Parc. nublado
7:42 p.m.
23/09/202

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2023-08	2023-08	149190977	9454963259	I	2023/09/06	2023/09/08	BANCO DAVIVIENDA	2	$383,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$382,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$1,160,000**	**$23,200**			**$1,160,000**		**$28,300**		**$0**	**$0**		**$382,100**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$1,160,000**	**$23,200**			**$1,160,000**		**$28,300**		**$0**	**$0**		**$382,100**
1	CC	1012453318	CASTRO PAULA																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	No	$382,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$382,100

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
2023-08	2023-08	149190977	9454963259	I	2023/09/06	2023/09/08	BANCO DAVIVIENDA	2	$383,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$500	$0	$186,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$500	$0	$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$100	$0	$23,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$100	$0	$23,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$400	$0	$145,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$400	$0	$145,400
TOTAL				1	$382,100	$1,100	$0	$383,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA