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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	NORMA CONSUELO MALPICA FLOREZ		**Número de Documento:**	52208948	
Correo Electrónico:	flornormal3@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103416965	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3081-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	482
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	168	0	8900	$1495200	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1495200**	**UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1495200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4966200	**$ 4966200**	**$ 1495200**	**$ 3471000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2024

1	1. Prestar servicios de apoyo en las areas asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	Realizó el traslado de pacientes en sillas de ruedas y camilla al consultorio de ecografía, algunos de ellos con (tubos de tórax, cilindros de oxígeno, atriles con aparatos médicos externos, vendajes por heridas con armas cortopunzante y de fuego, pacientes con postoperatorios y de difícil movilización por diferentes condiciones), ayudándolos a trasladar a la camilla del consultorio de ecografía para la toma del estudio imagenológico y posterior a la realización del estudio ecográfico a la sala de espera de ecografía, donde el paciente espera el traslado a su lugar de origen en el hospital. --Prestar servicios como transcriptor en el servicio de ecografía de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio	-Programación de actividades
2	2. Realizar actividades de apoyo administrativo a los profesionales en el area de Imagenologia, de manera personal y con autonomia, en cumplimiento de las guias de manejo y protocolos propios del Subproceso.	-Se realiza registro diario de excel para fines de estadística -Realizó limpieza y desinfección de transductores contaminados de fluidos corporales de pacientes después de realización de la ecografía y al finalizar el turno y al finalizar el turno.	--Base de excel y entrega de turno con el respectivo diligenciamiento del formato de limpieza y desinfección.
3	3. Transcripcion de reportes de Imagenologia garantizando la veracidad del informe dictado por el medico radiologo	-Redactar adecuadamente cada reporte teniendo en cuenta el tipo de examen y el paciente a quien se realiza	-Sistema de información dinámica gerencial
4	4. Garantizar que loS reportes queden en la historia clinica del paciente una vez validados por el medico radiologo.	-Realizado el reporte de ecografía con visto bueno del profesional, se ingresa al sistema Dinámica Gerencial	-Sistema de información dinámica gerencial
5	5. Conocer y aplicar los manuales, guias, protocolos y procedimientos establecidos en cada proceso, para obtener estandares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades	-Tener en cuenta la preparación requerida para la toma de cada ecografía	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6. Elaborar y entregar los informes necesarios y hacer su respectivo seguimiento.	-Realizar los informes de ecografía en el tiempo establecido del examen	-Entrega de resultados
7	7. Realizar el registro diario de los estudios realizados por el especialista.	-Ingresar los pacientes diariamente en la base de excel	-Base de excel

© Siasur - 2024

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	$ 1495200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7916718734	-		
2024	FEBRERO	2024	03	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 210500**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 164500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 32100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 407100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488414536604

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NORMA CONSUELO MALPICA FLOREZ	2024-03-24 08:51:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	2024-03-24 10:48:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-03-26 16:22:54

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.

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52208948
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORMA CONSUELO MALPICA FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 ESTE NO. 67A-66 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7916718734**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		531447258

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 208.000	$ 2.500	$ 210.500
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 2.500**	**$ 210.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 162.500	$ 2.000	$ 0	$ 164.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 164.500**

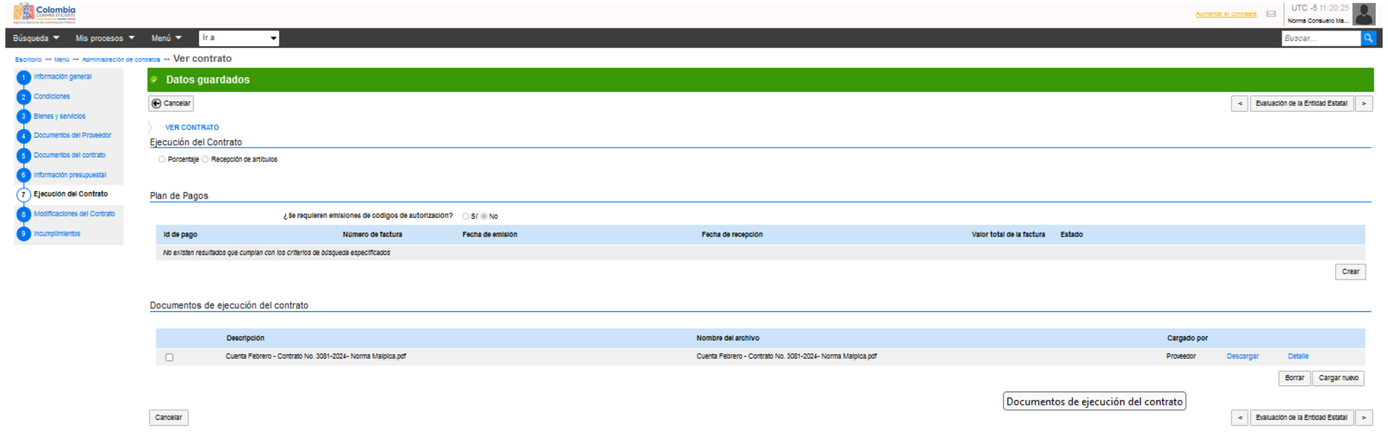
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 400	$ 0	$ 32.100
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 32.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

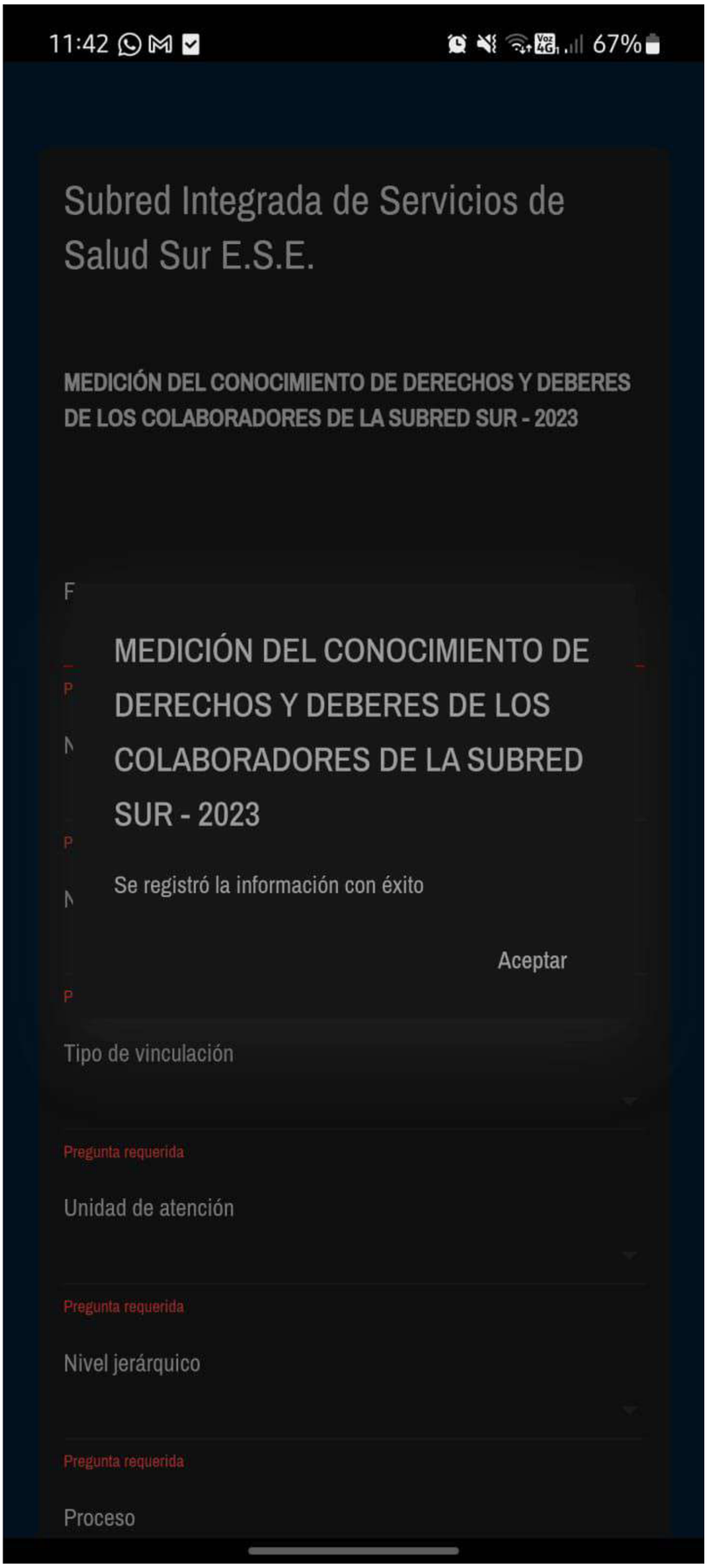
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																		
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52208948	MALPICA FLOREZ NORMA CONSUELO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	52208948	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 407.100**





Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.


11:42
67%
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS COLABORADORES DE LA SUBRED SUR - 2023
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS COLABORADORES DE LA SUBRED SUR - 2023
Se registró la información con éxito
Aceptar
Tipo de vinculación
Pregunta requerida
Unidad de atención
Pregunta requerida
Nivel jerárquico
Pregunta requerida
Proceso