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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	YEISON STIVEN PULIDO ALARCON		**Número de Documento:**	1114731439	
Correo Electrónico:	YPULIDOALARCON@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3134862543	
Nombre del Supervisor:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	009-05A

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3325-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	478
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R12SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4056200**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS 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	$ 4056200	
2	MARZO	$ 4056200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12168600	**$ 12168600**	**$ 8112400**	**$ 4056200**

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

© Siasur - 2024

1	1. Realizar las actividades de jefe de producción para la producción de aire medicinal en sitio por compresor y demás actividades para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con normatividad vigente que regula el cumplimiento de las Buenas	Verificación de documentación, seguimiento a los cronogramas de mantenimiento preventivo, registro diario de planta de aire medicinal.	Documentos de seguimiento y cambio de línea, y/u otros documentos soporte a los que haya lugar.
2	2,.Prácticas de manufactura (BPM) para producción de aire medicinal en sitio por compresor, con base en la Resolución 4410 de Noviembre de 2009 y según guía de inspección de BPM para la fabricación, llenado y distribución de gases medicinales adoptados por la Resolución 2011012580 de abril de 2011 y demás actividades relacionadas en el manual de gases medicinales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	Documentos de seguimiento y cambio de línea, y/u otros documentos soporte a los que haya lugar.	Verificación de documentación, seguimiento a los cronogramas de mantenimiento preventivo, registro diario de planta de aire medicinal.
3	3.Mantener actualizado el inventarios de equipos biomédicos de la Subred Sur, cronogramas mensuales y anuales para el mantenimiento preventivo de los equipos médicos, discriminados por: sedes, servicios, de acuerdo a su complejidad o riesgo.	Manejo y actualización de matriz de inventario de USS acorde acorde con la información suministrada por cada uno de los proveedores y según movimientos realizados de equipos, verificación y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento de los diferentes equipos.	Matriz de seguimiento e inventario de equipos biomédicos y cronograma anual de mantenimiento.
4	4.Brindar apoyo a las actividades de mantenimiento correctivo diario y de urgencia que sean solicitadas en los centros de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Atención a solicitudes de mantenimiento y llamados de emergencia cada vez que se requieran.	Aplicativo Mesa de Ayuda -GLPI- y reportes de servicio.
5	5.Realizar actualización de las hojas de vida de los equipos biomédicos y bases de datos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	Actualización de Hojas de Vida cada vez que se requiera seguimiento, verificación y validación de las hojas de vida entregadas por los diferentes proveedores.	Hojas de vida de equipos biomédicos.
6	6.Realizar capacitación al personal asistencial en el manejo de los equipos biomédicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Realización de capacitaciones cada vez que sean requeridas. Seguimiento a la realización de capacitaciones por parte de los proveedores.	Formato de capacitación de Tecnología Biomédica, planillas de asistencia a capacitación, actas de reunión y mesas de trabajo y correos electrónicos.
7	7.Realizar actualización periódica de la matriz de seguimiento del área biomédica para los equipo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Actualización de la matriz mensualmente con los diferentes movimientos de equipos, así como la digitación de los mantenimientos e instalaciones realizadas.	Matriz de seguimiento e inventario de equipos biomédicos y reportes de servicio.
8	8.Dar respuesta a las solicitudes recibidas de manera oportuna y responder por el archivo de acuerdo a lineamientos institucionales	Actualización de la matriz mensualmente con los diferentes movimientos de equipos, así como la digitación de los mantenimientos e instalaciones realizadas.	Matriz de seguimiento e inventario de equipos biomédicos y reportes de servicio.
9	9.Supervisar y apoyar el cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo de tecnología biomédica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	Supervisar el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento de cada uno de los proveedores de los equipos.	Matriz de seguimiento y control de tecnología biomédica, reportes de servicio y correos electrónicos.
10	10.Realizar entrega de informes mensuales como: cronograma de actividades, rondas de servicios, seguimiento Mesa de Ayuda, formato de correctivos entre otros	Entrega periódica de las actividades desarrolladas durante el mes como rondas, GLPI, formato de correctivos y los que correspondan.	Matriz de seguimiento y control de equipos biomédicos, Aplicativo Mesa de Ayuda -GLPI-, reportes de servicio y rondas de seguridad.
11	11.Realizar apoyo a la gestion del programa de tecnovigilancia	Realizar el apoyo a las actividades asignadas cada vez que corresponda.	Correos electrónicos, actas de reunión y mesas de trabajo y/u otros documentos a los que hubiese lugar.

© Siasur - 2024

12	12.Las demas que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Realización de actividades según direccionamiento.	Documentación requerida de acuerdo al tipo de actividad.
13	13.Asegurar el cumplimiento de los programas de mejoramiento de la operacion de aire medicinal en sitio por compresor.	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para mejoramiento de la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Actas de reunión y mesas de trabajo, documentación de cambio de línea y matriz de seguimiento y control.
14	14.Supervisar la produccion de aire medicinal en sitio por compresor	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
15	15.Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente en las operaciones que se desarrollan en la produccion de aire medicinal en sitio por compreso	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
16	16.Asegurar la operacion, el mantenimiento y la calibracion de los equipos e instrumentos de analisis	Supervisión y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento y calibración de equipos e instrumentos de análisis de la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Reportes de servicio y calibración, así como matriz de seguimiento y control de tecnología biomédica.
17	17.Asegurar y participar en el entrenamiento y capacitacion continua del personal involucrado en la produccion de aire medicinal y que se adapte a los requerimientos de fabricacion abarcando los principios de garantia de calidad y su aplicacion	Supervisión y seguimiento de los cronogramas de capacitación a personal en concordancia con los protocolos y normatividad vigente, así como aseguramiento de su adherencia.	Formato de capacitación de tecnología biomédica, planillas de asistencia y actas de reunión y mesas de trabajo.
18	18.Asegurarse que todo el personal que ingresa al area de produccion de aire medicinal, use adecuadamente el equipo de proteccion personal y cumpla con las normas de higiene	Supervisión y seguimiento de las actividades del personal en concordancia con los protocolos y normatividad vigente, así como aseguramiento de su adherencia a dicho protocolos.	Formato de registro de ingreso de personal al área de producción
19	19.Vigilar el cumplimiento de los requerimientos y acciones encaminadas al cumplimento de BPM	Control y seguimiento de acuerdo a protocolos y normatividad vigente.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
20	20.Participar en el estudio de quejas y reclamos de la produccion de aire medicinal .	Dar respuesta a las PQRS acorde a normatividad vigente.	Formato de respuesta a PQR's
21	21.Evaluar y auditar al proveedor responsable del contrato de tercerizacion.	Reuniones y Mesas de Trabajo cuando se requiera.	Actas de reunión y mesas de trabajo.
22	22.Emitir la orden de produccion y realizar la revision de los registros pertinentes a la produccion de aire medicinal.	Diligenciamiento de los formatos institucionales acorde a los protocolos vigentes.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
23	23.Participar en la validacion de procesos de aire medicina.	Llenado de planillas de asistencia así como de los formatos destinados para tal fin.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
24	24.Velar para que se elaboren y manejen procedimientos que Aseguren la ejecucion de la operacion.	Diligenciamiento de los formatos institucionales acorde a los protocolos vigentes.	Formato de registro de ingreso de personal al área de producción, documentos de seguimiento y cambio de línea.
25	25.Vigilar el mantenimiento de instalaciones y equipos.	De acuerdo a protocolo y cronograma vigente.	Reportes de mantenimiento e instalación.
26	26.Asegurar que el aire medicinal se fabrique y almacene acorde con la documentacion apropiada, a fin de obtener la calidad exigida.	Seguimiento y control mediante toma de datos y registros diarios de la producción en sitio.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.

27	27.Aprobar las instrucciones relacionadas con las operaciones de fabricacion, incluyendo los controles durante el procesado y asegurar su estricto cumplimiento.	De acuerdo a entrega de equipos según normatividad vigente.	Actas de reunión y mesas de trabajo, y documentos de seguimiento y cambio de línea.
28	28.Asegurar que los registros de produccion sean evaluados y firmados por la persona designada, previamente a someterlos a disposicion de control de calidad.	De acuerdo a entrega semanal de informe de cambio de lote y/o despeje de línea a Director Técnico.	Actas de reunión y mesas de trabajo, y documentos de seguimiento y cambio de linea.
29	29.Asegurar que se lleven a cabo las debidas comprobaciones del procesado y las calibraciones de los equipos de control; las cuales deben ser registradas y estar disponibles.	De acuerdo a entrega semanal de informe de cambio de lote y/o despeje de línea, según seguimiento y control de Ingeniería Biomédica.	Reportes de calibración y mantenimiento.
30	30.Inspeccion, investigacion y obtencion de muestras, con el fin de controlar los factores que pudieran influir en la calidad de los productos	Registro de datos de acuerdo a protocolos vigentes.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.

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**	$ 4056200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	75436769	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1622480	$ 259597	**$ 259900**
Salud					COMPENSAR		$ 202810	**$ 203100**
ARL				1	SURA		$ 8469	**$ 39700**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 470876**	**$ 502700**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550485900006258

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YEISON STIVEN PULIDO ALARCON	2024-04-26 09:49:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	2024-04-26 12:21:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-04-29 18:40:03

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.



MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1114731439-0	YEISON STIVEN PULIDO ALARCON	cll 34 sur n 68 b 13	3134862543	ypulidoalarcon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	75436769	$502.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	202.900	0		0		0	1	200	0	203.100	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	259.600	0	0	0	0	1	300	0	259.900	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	39.600				39.600	1	100	39.700			396	39.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	202.900	203.100
Pensión	1	259.600	259.900
Riesgos Laborales	1	39.600	39.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	502.100	502.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1114731439-0	YEISON STIVEN PULIDO ALARCON		cll 34 sur n 68 b 13	3134862543	ypulidoalarcon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2024-03	2024-03	I	10/04/2024	75436769	$502.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1114731439	PULIDO ALARCON YEISON STIVEN	59	0			N																	230201	1.622.480	259.600	0	0	0	0	EPS008	1.622.480	202.900	14-11	1.622.480	3	39.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ 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		
☐	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - AFP-.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - AFP-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - ARL-.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - ARL-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - EPS-.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - EPS-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta. 2024-02 Cto. 3325-2024 Yeison Pulido.pdf	Cta. 2024-02 Cto. 3325-2024 Yeison Pulido.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta. 2024-03 Cto. 3325-2024 Yeison Pulido.pdf	Cta. 2024-03 Cto. 3325-2024 Yeison Pulido.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

7ie3swyx96

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

YEISON STIVEN PULIDO ARACON

1114731439

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 25, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ