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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA CASTRO CORREDOR		**Número de Documento:**	52524158	
Correo Electrónico:	sandicas2009@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3118034612	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3132-2024	**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 MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MARICHUELA	186	36	8900	$1975800	119.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1975800**	**UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

© Siasur - 2024

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	$ 4245300	1017

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1682100
2	MARZO	$ 1655400
3	ABRIL	$ 1958000
4	MAYO	$ 1975800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4966200	**$ 9211500**	**$ 7271300**	**$ 1940200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar ingresos en el aplicativo dinamica gerencial para el cargue de productos del servicio farmaceutico a las cuentas de los pacientes.	-se realiza digitacion de formulas medicas al aplicativo en el dia que se recepciona la formula se verifica comprobador de derechos y aplicativos capital salud	-aplicativo dinamica
2	2. Realizar comprobacion de derechos en las diferentes bases para la identificacion de pacientes autorizados para la entrega de medicamentos.	-se revisa comprobador de derechos verificando cada formula recibida de cada paciente	-aplicativos
3	3. Realizar la revision de entregas previas y evitar de esta forma dobles entregas.	-no aplica	-no aplica
4	4. Cargar en el aplicativo de dinamica gerencial en el modulo de inventarios los medicamentos y dispositivos medicos a entregar a los usuarios.	-se realiza el cargue de salida de medicamentos para generar un control del dia a dia en inventarios	-aplicativo
5	5. Responder por el valor de formulas que sean entregadas con duplicidad.	-no aplica	-no aplica
6	6. Realizar correcciones en cargues en los que se identifique dicha necesidad.	-se realiza correccion de formulas medicas	-dinamica
7	7. Participar y responder solidariamente por los inventarios institucionales del servicio farmaceutico.	-ingresar cantidades especificadas de cada formula entregada por el usuario	-dinamica
8	8. Otras actividades propias que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-no aplica	-no aplica

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	$ 1958000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9466191476	-		
2024	ABRIL	2024	05	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 209200**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 163500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 404600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550468200030541

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA CASTRO CORREDOR	2024-05-24 06:59:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA CASTRO CORREDOR	2024-05-24 14:58:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA CASTRO CORREDOR	2024-05-24 15:03:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA CASTRO CORREDOR	2024-05-29 08:38:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA CASTRO CORREDOR	2024-05-29 11:06:34
RECHAZADO SUPERVISOR	REYES MURILLO HIGUERA	2024-05-29 11:21:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA CASTRO CORREDOR	2024-05-29 11:53:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2024-05-29 12:01:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-06-01 12:28:37
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-17 15:00:38

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

© Siasur - 2024