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:	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA		**Número de Documento:**	1018468592	
Correo Electrónico:	ladytatakaz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107748331	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2284-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	436
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO -AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	144	0	9158	$1318752	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1318752**	**UN MILLON TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

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	$ 3547404	1019

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1318752
2	MARZO	$ 1648440
3	ABRIL	$ 879168
4	MAYO	$ 1318752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5110164	**$ 8657568**	**$ 5165112**	**$ 3492456**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios apoyo administrativo y logistico auxiliar (SIRC) Referencia y contrarreferencia para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad en la atencion del paciente.	-Prestar servicios apoyo administrativo (SIRC) Referencia y Contrareferencia en la Subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	-Libro de entrega de turno y novedades
2	2. Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 4747 de 2007 que rige el proceso de referencia y contrarreferencia.	-Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	-Bases de datos y aplicativos
3	3. Realizar la presentacion del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de salud de manera oportuna y veraz, dejando registros de la gestion realizada en el aplicativo distrital SIRC	-Realizar la presentación del paciente ante las diferentes entiades prestadoras de Salud de manera oportuna y veraz, verificando con que se cuente con la documentación e información necesaria para hacer efectivo el inicio de la remisión.	-Libro de novedades y bitácoras
4	4. Hacer seguimiento de las solicitudes realizadas a cada paciente con la finalidad de dar cumplimiento a la misma (interconsultas, apoyos diagnosticos, referencias o traslados hospitalarios).	-Se realiza seguimiento a las solicitudes realizadas a cada paciente con la finalidad de dar cumplimiento a la misma (interconsultas, apoyos diagnósticos, referencias o traslados hospitalarios).	-Libro de novedades y bitácoras
5	5. Reportar las solicitudes de procedimientos no ofertados al grupo de electivas en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Proteccion Social.	-Se realiza el reporte de las solicitudes de procedimientos no ofertados al grupo de electivas en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social.	-Formatos de solicitud y aplicativos
6	6. Realizar entrega oportuna y veraz de los informes a los que haya lugar segun solicitudes.	-Se realizan y se entregan oportuna y verazmente los informes a los que haya lugar según solicitudes de las diferentes áreas internas y entes externos.	-Informes entregados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten informacion de la gestion realizada, generar reporte en el aplicativo distrital SIRC la ocupacion de camas segun la unidad en la que se encuentre asignado.	-Se diligencia diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	-Bases de datos y aplicativos
8	8.Gestionar la recepcion de pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se comentan los pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur con el fin de garantizar la recepción del mismo.	-Libro de novedades y bitácoras
9	9. Cumplir con la programacion de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se asisten a las capacitaciones programadas por el líder del área	-Listados de asistencia

© 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**	$ 879168
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9466647239	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**20**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTA Y OCHOPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud					COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL			1		SURA		$ 6786	**$ 31700**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550475300045063

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA	2024-05-27 15:47:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-05-27 15:56:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-01 20:05:12
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 15:00:44

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.



© Siasur - 2024

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

© Siasur - 2024

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 1018468592		BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasv 5 l bis N 46 - 14 sur	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
2024-04	2024-04	651085456	9466647239	I	2024/05/23	2024/05/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$422,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,000,000	$20,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$422,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,000,000	$20,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$422,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,000,000	$20,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$422,200
1	CC	1018468592	BELTRAN LADY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF21	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$422,200
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,000,000	$20,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$422,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468592		BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasv 5 l bis N 46 - 14 sur	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
2024-04	2024-04	651085456	9466647239	I	2024/05/23	2024/05/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$422,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$422,200**	**$0**	**$0**	**$422,200**

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	FEBRERO 2024 CTO 2284-2024.pdf	FEBRERO 2024 CTO 2284-2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARZO 2024 CTO 2284-2024.pdf	MARZO 2024 CTO 2284-2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	ABRIL 2024 CTO 2284-2024.pdf	ABRIL 2024 CTO 2284-2024.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step