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:	ROSA ALEJANDRA SALAMANCA ROJAS		**Número de Documento:**	52174096	
Correo Electrónico:	rosaleja.salamanca73@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123205597	
Nombre del Supervisor:	ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2032-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	6	8590	$1649280	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1649280**	**UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 3556260	1022

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1546200
2	MARZO	$ 1546200
3	ABRIL	$ 1563380

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4793220	**$ 8349480**	**$ 4655780**	**$ 3693700**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios de Apoyo Logístico a los Servicios Asistenciales, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Recibo y entrega de turno, me presento en el área asignada, verificando los equipos asignados	-HISTORIA CLINICA
2	2. Brindar trato digno, humanizado con respeto y empatía al cliente interno y externo.	-Realizo el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones médicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	HISTORIA CLINICA-
3	3. Realizar diligenciamiento veraz, oportuno y completo de los formatos, documentos, bitácoras y otros equivalentes, implícitos en el proceso de la prestación sus actividades contractuales, informando oportunamente al supervisor del contrato, las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	-Apoyo en las actividades del personal médico y de enfermería, cuando se requiera	HISTORIA CLINICA-
4	4. Traslado seguro de pacientes entre áreas de la unidad de acuerdo a normas de la institución	-Participo en la educación del paciente y cuidador, sobre los hábitos saludables, reforzando las recomendaciones de la parte médica	HISTORIA CLINICA-
5	5. Trasporte de muestras de laboratorio y patologías y reclamar resultados de acuerdo a contingencias.	-Informo al Profesional del Enfermería, las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignadas	HISTORIA CLINICA-
6	6. Trasporte de fórmulas medicas e insumos para servicios asistenciales, documentación e historias clínicas de acuerdo a requerimientos del servicio asignado.	--Recibo y entrega de turno, me presento en el área asignada, verificando los equipos asignados	-HISTORIA CLINICA
7	7. Colaborar en la movilización de pacientes conjuntamente con el personal de enfermería	--Realizo el traslado de pacientes de acuerdo a sus condiciones médicas, teniendo en cuenta las recomendaciones entregadas por el personal de enfermería	-HISTORIA CLINICA
8	8. Traslado de equipos medico quirúrgicos y biomédicos cuando sea requerido (eco fax, balas de O2, ecógrafos, electrocardiógrafos y otros)	--Apoyo en las actividades del personal médico y de enfermería, cuando se requiera	-HISTORIA CLINICA
9	9. Apoyo en proceso de limpieza y desinfección de camilla de trasporte, sillas de ruedas, contenedores de materiales y trasporte, neveras de trasporte, balas de O2 con sus soportes de trasporte de acuerdo a manual institucional.	--Participo en la educación del paciente y cuidador, sobre los hábitos saludables, reforzando las recomendaciones de la parte médica	-HISTORIA CLINICA
10	10 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Informo al Profesional del Enfermería, las situaciones presentadas con los equipos y actividades asignadas	-HISTORIA CLINICA

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	$ 1563380
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063166075	-		
2024	ABRIL	2024	05	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800511083

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROSA ALEJANDRA SALAMANCA ROJAS	2024-05-25 12:08:55
RECHAZADO SUPERVISOR	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-25 16:53:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ROSA ALEJANDRA SALAMANCA ROJAS	2024-05-25 19:28:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ALEXANDRA GUTIÉRREZ RODRIGUEZ	2024-05-25 22:00:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-27 07:05:07

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.



ALEXANDRA RODRIGUEZ GUTIERREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-20, 04:19:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063166075

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8801040450

PAGADO 18/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSA ALEJANDRA SALAMANCA ROJAS		
Documento	CC52174096	**Dirección**	CR 11 #67 A - 85 SUR CASA 49
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123205597
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52174096	ROSA ALEJANDRA SALAMANCA ROJAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

Datos guardados

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		
☐	FEBRERO 2024 Cto. 2032-24.pdf	FEBRERO 2024 Cto. 2032-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MARZO 2032-2024.pdf	INFORME MARZO 2032-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ABRIL 2024, CTO No.2032-24.pdf	INFORME ABRIL 2024, CTO No.2032-24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.