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:	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS		**Número de Documento:**	52303231	
Correo Electrónico:	ERIKA3MILENIO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3208506151	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4006-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	466
Perfil:	PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U05SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	ADMINISTRATIVA	$7077300	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7077300**	**SIETE MILLONES SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS**		

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	$ 14154600	1014

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 7077300
2	MARZO	$ 7077300
3	ABRIL	$ 7077300

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 21231900	**$ 35386500**	**$ 21231900**	**$ 14154600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar actividades como profesional de enlace de las USS designadas por el supervisor del contrato.	--Se realizaron las actividades designadas de acuerdo con las necesidades de la unidad de manera resolutiva	--Presencial y administrativo, correos electrónicos
2	2. Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas	-Se realizan acciones de manera presencial y administrativo y por medio de correos electrónicos	-Presencial en la unidad
3	3. Liderar las acciones del servicio y/o proceso asignado.	-Se realiza de manera permanente rondas con el fin de verificar la prestación del servicio y dar respuesta a las necesidades de los usuarios que se presentan en la unidad de manera oportuna y con calidad	--Presencial en la unidad
4	4. Realizar la programación de turnos de los funcionarios y/o cronograma de actividades de contratistas.	-Se elabora con cada profesional la agenda correspondiente al periodo y se remite las Agendas, cuadros de turnos y turnos ejecutados y firmados por los profesionales y auxiliares de planta a la dirección de Ambulatorios	--Agendas/ correo electrónico
5	5. Apoyar la supervisión y validación del registro de puntualidad y asistencia del personal de planta de los diferentes procesos, así como verificar que el control de permisos y periodos vacacionales sea acorde con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio	-"Se realiza verificación de personal a primera hora de la jornada con el fin de garantizar el servicio de manera oportuna en la unidad Se realiza control de novedades (incapacidades, permisos, vacaciones, calamidades, citas medicas, , compensatorios, y licencias) en los formatos establecidos por la Institución esto con el fin de generar los reagendamientos, bloqueos pertinentes y de esta manera garantizar el servicio y la funcionalidad de la Unidad "	-Correo electrónico, formatos
6	6. Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad de las diferentes unidades y dar aviso a la Dirección y/o Subgerencia de la Subred según corresponda.	-Se informa la necesidad del personal con el fin de garantizar la atención de los usuarios en la unidad, se gestionan acciones para atender las necesidades de los usuarios de manera efectiva y oportuna trabajando de manera articulada con referentes y la Dirección de Ambulatorios	---Correo electrónico, soportes físicos
7	7. Dar trámite y repuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados.	-Se ha dado respuesta de manera oportuna a los requerimiento remitidos por AGILSALUD y por correo electrónico realizando socialización al personal correspondiente	-"Acta de reunión Correo electrónico Actas socialización"
8	8. Realizar acompañamientos a los entes de control cuando sean requerido de acuerdo a pertinencia.	---NO APLICA EN ESTE PERIODO	---NO APLICA EN ESTE PERIODO
9	9. Realizar acciones para gestionar indicadores de eficiencia, efectividad del servicio y/o proceso a cargo.	-Se realizan las acciones correspondientes de acuerdo con las necesidades de los usuarios, con el fin de cumplir con la atención oportuna y efectiva de los usuarios en la unidad	-Articulación referentes, correos, agendas
10	10. Gestionar la prestación de los servicios con pertinencia, oportunidad, seguridad y suficiencia.	-Se realiza de manera permanente rondas en la unidad con el fin de verificar la prestación del servicio cubrir la falta de personal y dar respuesta a las necesidades de la unidad	-Presencial en la unidad, llamadas, correos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11). Apoyar la elaboración y velar por la implementación de los formatos, protocolos, guías, procedimientos de la Subred Sur y generar adherencia por parte del servicio y/o proceso a cargo, garantizando las normas universales de bioseguridad.	---NO APLICA EN ESTE PERIODO	---NO APLICA EN ESTE PERIODO
12	12) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Se trabaja de manera conjunto con el equipo y las referentes de las rutas con el fin de garantizar una buena atención a los usuarios, remitiéndolos de manera asertiva a otras redes de atención de ser necesario.	-Presencial en la unidad, llamas, correos
13	13.Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred de acuerdo a la capacidad instalada y analisis de produccion para lo cual se debera gestionar su radicación ante la Dirección correspondiente.	-De manera permanente se verifica que en la unidad se cuente con el personal adecuado y suficiente con el fin de garantizar la atención a los usurarios que se presentan a la unidad y de lo contrario informar a la Dirección de Ambulatorios	-Presencial en la unidad, llamas, correos
14	14. Apoyar en la supervisión los contratos que sean asignados y realizar seguimiento a la ejecución técnica, administrativa y financiera durante la etapa contractual y post-contractual en todos los tramites establecidos en los procesos y procedimientos institucionales.	-Se realiza apoyo en la supervisión de los contratos OPS , que cumplan con las actividades establecidas y dentro de los tiempos correspondientes.	-"Presentación Presencial Acta "
15	15. Verificar que los informes de actividades presentados los contratistas a cargo, cumplan con las obligaciones pactadas contractualmente.	-Se realiza la verificación de los informes presentados por los contratistas con el fin de evidenciar el cumplimiento de sus actividades de manera oportuna	-"Presencial en la unidad Cumplimiento de agendas y metas"
16	16. Informar oportunamente las novedades o posibles incumplimientos que se deriven de la ejecución de las actividades contractuales debidamente soportados, de los contratos a cargo.	--NO APLICA EN ESTE PERIODO	--NO APLICA EN ESTE PERIODO
17	17. Verificar que las modificaciones contractuales (adiciones, prorrogas y otros) e informes de actividades mensuales, se encuentren legalizados en la plataforma SECOP II.	-Se realizo seguimiento con el personal al cual se dio continuidad en la Unidad	-Correo, SECOP
18	18) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-"Asiste a comités asistenciales Participe ULC Reunión Enlaces Asistencia Técnica Infancia Reunión Subgrencia de servicios - Telemedicina Asistí comité Sedes Integradas Mesa de Acreditación Consulta externa Reunión entrega de Medicamentos Reunión Sala situacional Reunión información visitas entes de control Reunión IAMII Abordaje niños y niñas en Desnutrición Reunión seguimiento producción Abril Turno Administrativo 18 y 19 de Mayo"	-Actas

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	$ 7077300
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	76282841	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SIETE MILLONES SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2830920	$ 452947	**$ 453600**
Salud		COMPENSAR		$ 353865	**$ 354300**
ARL	3	SURA		$ 68961	**$ 69100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 821589**	**$ 877000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8400683978

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS	2024-05-23 09:18:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-05-23 18:47:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-26 22:15:24

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2024

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	52303231	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS	CARRERA 24C 54 40 SUR	8059305	erika3milenio@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76282841	$894.100	

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	354.000	0		0		0	1	300	0	354.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	453.200	0	0	0	0	1	400	0	453.600	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	69.000				69.000	1	100	69.100			690	69.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.000	1	100	17.100	1

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	354.000	354.300
Pensión	1	453.200	453.600
Riesgos Laborales	1	69.000	69.100
CCF	1	17.000	17.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	893.200	894.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52303231	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS		CARRERA 24C 54 40 SUR	8059305	erika3milenio@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	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76282841	$894.100	

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	52303231	HURTADO OLIVEROS ERIKA ROCIO	59	0			N																	25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-11	2.832.000	3	69.000	CCF24	2.832.000	17.000	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		
☐	CTO 4006-2024 FEBRERO MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 4006-2024 FEBRERO MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo - 4006-2024.pdf	Cuenta Marzo - 4006-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril - 4006-2024.pdf	Cuenta Abril - 4006-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo