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:	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO		**Número de Documento:**	1073504943	
Correo Electrónico:	javieralveirotorres69@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002444969	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3154-2024	**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 VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	42	8900	$2029200	122.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2029200**	**DOS MILLONES VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS 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	$ 5037400	1017
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2136000	
2		MARZO		$ 1886800	
3		ABRIL		$ 1958000	
4		MAYO		$ 2029200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4966200	**$ 10003600**	**$ 8010000**	**$ 1993600**

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.	-APOYAR EL PROCESO DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS A LOS PROVEEDORES QUE SE PRESENTEN EN LA BODEGA.	-FORMATO DE RECEPCIÓN TÉCNICA DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL REGENTE
2	2. Realizar comprobacion de derechos en las diferentes bases para la identificacion de pacientes autorizados para la entrega de medicamentos.	-APOYAR PROCESO DE DESPACHO Y ENTREGAS DE MEDICAMENTOS EN LAS DIFERENTES FARMACIAS DE LA INSTITUCIÓN.	-FORMATO DE ORDEN DE DESPACHO DEBIDAMENTE FIRMADO POR QUIEN ENTREGA Y QUIEN RECIBE SATISFACTORIAMENTE
3	3. Realizar la revision de entregas previas y evitar de esta forma dobles entregas.	-REALIZAR MES A MES LOS RESPECTIVOS CONTEOS DE LOS ALEATORIOS Y POR TRAMOS DE LAS EXISTENCIAS EN BODEGA DE MEDICAMENTOS.	-FORMATO DE CONTEOS ALEATORIOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS.
4	4. Cargar en el aplicativo de dinamica gerencial en el modulo de inventarios los medicamentos y dispositivos medicos a entregar a los usuarios.	-RECIBIR, SURTIR, ORGANIZAR Y UBICAR LOS RESPECTIVOS MEDICAMENTOS QUE LLEGAN A LA BODEGA.	-ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS CONFORME A LA BPA Y A LAS DIRECTRICES DEL REFERENTE DE BODEGA Y/O REGENTE
5	5. Responder por el valor de formulas que sean entregadas con duplicidad.	-ORGANIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER Y BAJA ROTACIÓN, PARA LA ELABORACIÓN DE LOS LISTADOS DE OFERTA Y ENVIÓ POR CORREO.	-LISTADOS ENVIADOS POR EL REFERENTE DE BODEGA
6	6. Realizar correcciones en cargues en los que se identifique dicha necesidad.	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR EL REFERENTE DE BODEGA CON RELACIÓN AL OBJETO DE LA MISMA.	-VISTO BUENO DEL REFERENTE DE BODEGA COMO APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Participar y responder solidariamente por los inventarios institucionales del servicio farmaceutico.	-ALISTAMIENTO Y DESPACHO DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS POR LAS FARMACIAS.	-ORDEN DE DESPACHO DE DESPACHO ENTREGADA Y FIRMADA SATISFACTORIAMENTE
8	8. Otras actividades propias que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-APOYAR ACTIVAMENTE REUNIENDO LOS DATOS NECESARIOS PARA LA ENTREGA DE INFORMES A LA DIRECCIÓN.	-REPORTES ENVIADOS POR EL REFERENTE DE BODEGA.

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	1063954482	-		
2024	ABRIL	2024	05	27				
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	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 210200**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 164300**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 32100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 406600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	15486595326

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO	2024-05-27 11:16:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2024-05-27 11:51:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-29 10:28:30
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 15:00:48

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-27, 09:24:11 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	JAVIER ALVEIRO TORRES NIÑO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1073504943
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063954482
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	663790366
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 406.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 2.200
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 1.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 400
		SubTotales:		$ 402.200	$ 4.400
		Total a Pagar:			$ 406.600

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

