

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS		Número de Documento:	52303231	
Correo Electrónico:	ERIKA3MILENIO@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3208506151	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

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

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) 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
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 14154600	1542
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 7077300	
2		MARZO		\$ 7077300	
3		ABRIL		\$ 7077300	
4		MAYO		\$ 7077300	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 7077300	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 21231900	\$ 49541100	\$ 35386500	\$ 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 realizan actividades designadas de acuerdo con las necesidades de la unidad de manera resolutive en cuanto a lo administrativo y prestación del servicio	-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 con el personal asignado a la unidad con respecto a acciones administrativas y por medio de correos electrónicos de ser necesario realizar solicitudes a otros servicios	Se realizan acciones de manera presencial con el personal asignado a la unidad con respecto a acciones administrativas y por medio de correos electrónicos de ser necesario realizar solicitudes a otros servicios
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 de manera oportuna y dar respuesta a las necesidades de los usuarios que se presentan en la unidad con calidad y pertinencia	-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 a la Direccion de Ambulatorios de igual manera los 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 Institucion 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 Direccion de Ambulatorios De igual manera en caso de presentarse novedades de infraestructura o daños electricos, hidraulicas, de Sistemas, entre otros, informar al area aencargda y realizar seguimiento de subsanar la novedad"	--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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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. Se realiza seguimiento a la Productividad y completitud de las agendas por parte de los profesionales "	- 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	- 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
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.	- Se realiza socialización de la información remitida por las diferentes Direcciones y servicios con el fin que los colaboradores y profesionales garanticen la adherencia a los protocolos, guías y normas de bioseguridad, realizando seguimiento de manera permanente	- Actas de socialización y ULC
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 conjunta con el equipo de profesionales, consultorio dinamizador 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, llamadas, 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 análisis de producción para lo cual se deberá 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 usuarios que se presentan a la unidad y de lo contrario informar a la Dirección de Ambulatorios	- Presencial en la unidad, llamadas, 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 trámites 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 por 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.	- Se realiza seguimiento de manera permanente al cumplimiento de las actividades contractuales realizando las retroalimentaciones correspondientes a los profesionales y colaboradores	- Actas
17	17. Verificar que las modificaciones contractuales (adiciones, prórrogas y otros) e informes de actividades mensuales, se encuentren legalizados en la plataforma SECOP II.	- Se realiza seguimiento con el personal al cual se dio continuidad en la Unidad	- Correo, SECOP

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Subgremia de servicios - Telemedicina Asistí comité Sedes Integradas Mesa de Acreditación Consulta externa Runion entrega de Medicamentos Reunion Sala situacional Reunion informacion visitas entes de control Reunion IAMII Abordaje niños y niñas en Desnutricion Reunion seguimiento produccion "	-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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77064309	-		\$ 7077300	
2024	MAYO	2024	06	11					
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	\$ 453200	
Salud					COMPENSAR		\$ 353865	\$ 354000	
ARL				3	SURA		\$ 68961	\$ 69000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 821589	\$ 876200	

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	2024-06-27 09:08:27
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2024-06-28 12:31:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS	2024-06-28 13:55:46
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2024-06-28 14:05:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS	2024-06-28 14:32:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2024-06-28 20:02:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-06-30 21:12:20
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	2024-07-17 11:16:11

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	52303231	ERIKA ROCIO HURTADO OLIVEROS		CARRERA 24C 54 40 SUR	8059305	
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-05	2024-05	I	11/06/2024	77064309	\$893.200

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	0	0	0	354.000	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	0	0		453.200	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	0	0	69.000			690	69.000	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	0	0	17.000	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	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	1	17.000	17.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	893.200	893.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-05	2024-05	I	11/06/2024	77064309	\$893.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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

- 1 Modificación del contrato
- 2 Información general
- 3 Condiciones
- 4 Bienes y servicios
- 5 Documentos del Proveedor
- 6 Documentos del contrato
- 7 Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato
- 9 Modificaciones del Contrato
- 10 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					

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
☐ Cuenta Mayo contrato 4006-2024.pdf	Cuenta Mayo contrato 4006-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >