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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-31	
Nombre del Contratista:	OSCAR ANDRES MARTINEZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1069716332	
Correo Electrónico:	osanmaro@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3178690479	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2253-2024	**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	180	0	9158	$1648440	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1648440**	**UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 3461724	1019
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3736464	1546

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

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 1758336
5	JUNIO	$ 1758336
6	JULIO	$ 1648440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5110164	**$ 12308352**	**$ 10110432**	**$ 2197920**

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 DE APOYO ADMINISTRATIVO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA SUBRED SUR, DURANTE EL TIEMPO DE DISPONIBILIDAD	-CORREOS INSTITUCIONALES Y ENTREGAS DE NOVEDADDES.
2	2. Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 4747 de 2007 que rige el proceso de referencia y contrarreferencia.	-DAR CUMPLIMIENTO AL DECRETO 4747 DE 2007 QUE RIGE EL PROGRESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	-LIBRO DE NOVEDADES Y BITACORAS.
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 PRESENTACION DE PACIENTES ENTRE LAS DIFERENTES ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ, VERIFICANDO CON QUE SE CUENTE EN LA DOCUMENTACION E INFORMACION NECESARIA PARA HACER EFECTIVO EL INICIO DE LA REMISION.	-REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA.
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).	-HACER SEGUIMIENTO A LA SOLICITUDES REALIZADAS A CADA PACIENTE CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LA AUTORIZACION, REGISTRANDO EL TIEMPO DE CADA LLAMADA EN LA BITACORA ESTABLECIDA	--LIBRO DE NOVEDADES Y BITACORA.
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.	-REPORTAR LAS SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS NO OFERTADOS AL GRUPO DE ELECTIVAS DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIZAR AL DERECHO A LA SALUD CON EL FIN DE REDIRECCIONAR AL PACIENTE SEGUN RESPUESTA DADA.	--REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA.
6	6. Realizar entrega oportuna y veraz de los informes a los que haya lugar segun solicitudes.	-SE REALZAN Y SE ENTREGAN OPORTUNA Y VERAZMENTE LOS INFORMES A LOS QUE HAYA LUGAR SEGUN SOLICITUDES EN LAS DIFERENTES AREA INTERNAS Y ENTES EXTERNOS.	--INFORMES ENTREGADOS Y SOLICITADOS.
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.	-DILIGENCIAR DIARIAMENTE DE MANERA OPORTUNA LAS BASES Y APLICATIVOS QUE SOLICITEN INFORMACION DE LA LABOR REALIZADA TALES COMO EL SIASUR Y EL SIRC ENTRE OTRAS.	--BASES DE DATOS Y APLICATIVOS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8.Gestionar la recepcion de pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-COMENTAR PACIENTES EN LAS UNIDADES DE USME TUNJUELITO Y VISTA HERMOSA.	-POR MEDIO DEL CORREO INSTITUCIONAL
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 HACE CUMPLIMIENTO CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LA SUBRED SUR.	--ASISTIENDO A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES.

© 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	$ 1758336
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77788672	-		
2024	JUNIO	2024	07	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208400**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162800**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 403000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870248038

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ANDRES MARTINEZ RODRIGUEZ	2024-07-28 23:18:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-07-29 10:01:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-07-30 17:18:17
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	2024-08-13 14:59:47

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

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	1069716332	OSCAR ANDRES MARTINEZ RODRIGUEZ	Calle 35 sur # 68 M 37	0000000	osanmaro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-06	2024-06	I	11/07/2024	77788672	$429.100	

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	162.500	0		0		0	2	300	0	162.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	2	400	0	208.400	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	31.700				31.700	2	100	31.800			317	31.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	2	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	162.500	162.800
Pensión	1	208.000	208.400
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	429.100

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	1069716332	OSCAR ANDRES MARTINEZ RODRIGUEZ	Calle 35 sur # 68 M 37	0000000	osanmaro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-06	2024-06	I	11/07/2024	77788672	$429.100	

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	1069716332	MARTINEZ RODRIGUEZ OSCAR ANDRES	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	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

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

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		
☐	CUENTA FEBRERO-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	CUENTA MARZO-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	CUENTA MAYO-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO-CONTRATO N° 2253 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

LENGUAJE DE SEÑAS

Cuestionario

Intentos permitidos: 3

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: domingo, 21 de julio de 2024, 00:19	5,83	No permitido
2	Finalizado Enviado: domingo, 21 de julio de 2024, 00:30	7,08	No permitido
3	Finalizado Enviado: domingo, 21 de julio de 2024, 00:45	7,50	No permitido

Su calificación final en este cuestionario es 7,50/10,00

No se permiten más intentos

Volver al curso