3:38 PM
e.almeraim.com/su
60

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

Se registró la información con éxito

Aceptar

T

P

A

P

UNIDAD O SEDE DONDE PRESTA SU SERVICIO

Pregunta requerida

ANTIGÜEDAD

Pregunta requerida

SEXO

Pregunta requerida

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	53077565	LUZ ADRIANA MACIAS URIBE	Calle 53 B Sur #37A-83	9207298	adnietska_85@live.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	
2024-05	2024-05	I	26/06/2024	77637018	$430.700	

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	7	900	0	163.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	7	1.200	0	209.200	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	31.700				31.700	7	200	31.900			317	31.900	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	7	200	26.200	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	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.200
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	1	26.000	26.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	430.700

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	53077565	LUZ ADRIANA MACIAS URIBE		Calle 53 B Sur #37A-83	9207298	adnietska_85@live.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	
2024-05	2024-05	I	26/06/2024	77637018	$430.700	

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	53077565	MACIAS URIBE LUZ ADRIANA	59	0			N																	230301	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

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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	LUZ ADRIANA MACIAS URBIBE		**Número de Documento:**	53077565	
Correo Electrónico:	nanauribe88@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132501816	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3046-2024	**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 MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	90	8900	$2456400	148.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2456400**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 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	$ 6657200	1017
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3969400	1555

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2349600
2	MARZO	$ 2242800
3	ABRIL	$ 2287300

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 2305100
5	JUNIO	$ 2456400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4966200	**$ 15592800**	**$ 11641200**	**$ 3951600**

	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 en las areas asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	- Recibir turno, con consultorio limpio, ordenado y desinfectado. Cumplir con la asistencia de mi uniforme. Verificar insumos para iniciar turno. Recibir el dictado por el médico especialista Medico Radiólogo o Ginecólogo al momento de la toma del estudio, subirlo al aplicativo Dinámica Gerencial y Aquila, entregar reporte de lectura al paciente, ingresando y verificando los correctos: Nombres, apellidos, identificación, fecha de nacimiento, y estudio solicitado, previa verificación y firma por el Médico Especialista (radiólogo o Ginecólogo).	- Recibir turno, con consultorio limpio, ordenado y desinfectado. Cumplir con la asistencia de mi uniforme. Verificar insumos para iniciar turno. Recibir el dictado por el médico especialista Medico Radiólogo o Ginecólogo al momento de la toma del estudio, subirlo al aplicativo Dinámica Gerencial y Aquila, entregar reporte de lectura al paciente, ingresando y verificando los correctos: Nombres, apellidos, identificación, fecha de nacimiento, y estudio solicitado, previa verificación y firma por el Médico Especialista (radiólogo o Ginecólogo).
2	2. Realizar actividades de apoyo administrativo a los profesionales en el area de Imagenologia, de manera personal y con autonomia, en cumplimiento de las guias de manejo y protocolos propios del Subproceso.	- Llevar listado de los pacientes atendidos, dar cumplido a las citas de los pacientes. Lleve una agenda atendida por el profesional tanto en Excel como base de datos de consentimientos firmados y hacer firmar consentimientos para la realización de los procedimientos. Subir a los aplicativos Dinámica Gerencial y Aquila. Los cuales deben tener coherencia en la cantidad, lateralidad y descripción en cada lectura.	- Me encargo de realizar la verificación de orden y el ingreso a la base de datos Excel con datos del paciente verificando la información que sea correcta, ingresando a las aplicaciones Dinámica gerencial y Aquila, manejando los usuarios de los médicos para el ingreso de las lecturas.
3	3. Transcripcion de reportes de Imagenologia garantizando la veracidad del informe dictado por el medico radiologo	- Poniendo atención y escuchando al médico radiólogo o ginecólogo. Transcribir el reporte verificando datos personales del paciente, nombre, edad, fecha de nacimiento y orden, número de ingreso y número de orden y estudio solicitado. Verificación cantidad, lateralidad y orden médica. Entregar informe o lectura al paciente.	- Adherencia a los instructivos y protocolos solicitados por la Institución Subred Sur. Presentación al usuario al inicio de la atención con buena actitud para brindar ayuda física y/o asesoría, apoyo e información hasta el final de la atención, para el mes de julio de 2024.
4	4. Garantizar que loS reportes queden en la historia clinica del paciente una vez validados por el medico radiologo.	- Subir al aplicativo Dinámica Gerencial ya Aquila, entregar al paciente, verificando los correctos datos personales: Nombres, apellidos, identificación, fecha de nacimiento, y estudio solicitado, previa verificación y firma por el Médico Especialista (radiólogo o ginecólogo).	- Subir al aplicativo Dinámica Gerencial ya Aquila, entregar al paciente, verificando los correctos datos personales: Nombres, apellidos, identificación, fecha de nacimiento, y estudio solicitado, previa verificación y firma por el Médico Especialista (radiólogo o ginecólogo).
5	5. Conocer y aplicar los manuales, guias, protocolos y procedimientos establecidos en cada proceso, para obtener estandares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades	- Adherencia a los instructivos de la Institución Subred Sur en las actividades y funciones a realizar diariamente, las cuales están escritas en mi contrato. Teniendo disponibilidad de tiempos y traslado a las diferentes sedes de la Subred Sur.	- Adherencia a los procesos y realización de mis funciones y actividades conforme a los instructivos y protocolos de la Institución Subred Sur, garantizando la atención y el cumplimiento de mis actividades en Imagenología, para el mes de julio de 2024. Realizar las actividades conforme a la entrega. de turno, entrega de insumos y listado de citas y libro de portátiles, dando el cumplido y desplazándome a las diferentes sedes como lo solicita la coordinadora de turno para el mes de julio de 2024.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Elaborar y entregar los informes necesarios y hacer su respectivo seguimiento.	- Realizar el adecuado diligenciamiento al entregar los resultados. Imprimir la agenda de los médicos (radiólogo o ginecólogo) antes de iniciar el turno. Realizar el servicio de Atención al Paciente en Dinámica Gerencial. Llevando las bases de datos de los consentimientos informados firmados por el paciente y el médico antes de la toma del estudio si lo requiere. Listado de elementos de protección personal. Listado de insumos y libros de portatiles. Firma de las actas de las capacitaciones recibidas del mes de julio de 2024.	- Realizar el adecuado diligenciamiento al entregar los resultados. Imprimir la agenda de los médicos (radiólogo o ginecólogo) antes de iniciar el turno. Realizar el servicio de Atención al Paciente en Dinámica Gerencial. Llevando las bases de datos de los consentimientos informados firmados por el paciente y el médico antes de la toma del estudio si lo requiere. Listado de elementos de protección personal. Listado de insumos y libros de portatiles. Firma de las actas de las capacitaciones recibidas del mes de julio de 2024.
7	7. Realizar el registro diario de los estudios realizados por el especialista.	- Realizar funciones y actividades que corresponden como el cargo de Transcriptor (Digitador), cumpliendo con todas mis funciones como: Listado de citas, dar cumplido a citas médicas de los pacientes, llevar entrega de turno, limpieza y desinfección de equipos y consultorio, entrega de elementos de protección personal, libro de portátiles al día, verificar que los estudios estén subidos en Dinámica gerencial y Aquila, base de datos de consentimientos informados para la realización de estudios, Excel, asistir a las diferentes capacitaciones y firma para el mes de julio de 2024 y estar disponible para cualquier cambio en la ruta de turnos, disponibilidad para desplazamientos a las diferentes sedes de la Subred sur.	- Realizar funciones y actividades que corresponden como el cargo de Transcriptor (Digitador), cumpliendo con todas mis funciones como: Listado de citas, dar cumplido a citas médicas de los pacientes, llevar entrega de turno, limpieza y desinfección equipos y consultorio, entrega de elementos de protección personal, libro de portátiles al día, verificar que los estudios estén subidos en Dinámica gerencial y Aquila, base de datos de consentimientos informados para la realización de estudios, Excel, asistir a las diferentes capacitaciones y firma para el mes de julio de 2024 y estar disponible para cualquier cambio en la ruta de turnos, disponibilidad para desplazamientos a las diferentes sedes de la Subred sur.

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	$ 2305100
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	77637018	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**06**	**26**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL CIENPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 209200**
Salud		NUEVA EPS		$ 162500	**$ 163400**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 377286**	**$ 404500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488442360621

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ADRIANA MACIAS URIBE	2024-06-27 22:00:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ADRIANA MACIAS URIBE	2024-06-30 09:21:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2024-06-30 13:55:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-07-01 16:03:03
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 10:29:53

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024