

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31	
Nombre Contratista:	del	NIDIA VIRGUEZ OBANDO		Número de Documento:	21134083
Correo Electrónico:	nidialao01@gmail.com			Número Telefónico:	3222259796
Nombre Supervisor:	del	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	Cargo:	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3045-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	482
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Perteneces:	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
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	142	0	8900	\$1263800	76.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1263800	UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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	\$ 4592400	1017
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3453200	1555
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 1815600	2138
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 1655400	
2	MARZO			\$ 1495200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 1922400	
4	MAYO	\$ 1530800	
5	JUNIO	\$ 1530800	
6	JULIO	\$ 1566400	
7	AGOSTO	\$ 1263800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4966200		\$ 14827400	\$ 3862600
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 áreas asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	-Prestar servicios como transcriptor en el servicio de ecografía de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio	-Programación de actividades
2	2. Realizar actividades de apoyo administrativo a los profesionales en el área de Imagenología, de manera personal y con autonomía, en cumplimiento de las guías de manejo y protocolos propios del Subproceso.	-Se realiza registro diario de excel para fines de estadística	-Base de excel
3	3. Transcripción de reportes de Imagenología garantizando la veracidad del informe dictado por el médico radiólogo	-Redactar adecuadamente cada reporte teniendo en cuenta el tipo de examen y el paciente a quien se realiza	-Sistema de información dinámica gerencial
4	4. Garantizar que los reportes queden en la historia clínica del paciente una vez validados por el médico radiólogo.	-Realizado el reporte de ecografía con visto bueno del profesional, se ingresa al sistema Dinámica Gerencial	-Sistema de información dinámica gerencial
5	5. Conocer y aplicar los manuales, guías, protocolos y procedimientos establecidos en cada proceso, para obtener estándares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades	-Tener en cuenta la preparación requerida para la toma de cada ecografía	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6. Elaborar y entregar los informes necesarios y hacer su respectivo seguimiento.	-Realizar los informes de ecografía en el tiempo establecido del examen	-Entrega de resultados
7	7. Realizar el registro diario de los estudios realizados por el especialista.	-Ingresar los pacientes diariamente en la base de excel -B	-Base de excel Base de excel

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	1065190051	-		\$ 1566400	
2024	JULIO	2024	08	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 0	
Salud					SÁNTAS		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 194200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	106775984	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NIDIA VIRGUEZ OBANDO		2024-08-29 10:08:14		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NIDIA VIRGUEZ OBANDO		2024-08-29 15:01:48		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ		2024-08-30 14:43:33		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-08-31 18:23:43		
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		2024-09-13 08:23:23		

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.

Claudia Patricia Mora Diaz

CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

PAGADO 12/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA VIRGUEZ OBANDO		
Documento	CC21134083	Dirección	CL 62 SUR #26 - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222259796
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SEN	DE	LMA	ANC	AP	VCT	ING	Días AFP	Días EPS	Días ARC	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 21134083	NIDIA VIRGUEZ OBANDO	59	05																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 194.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 194.200	\$ 0	\$ 194.200

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

k3d23ISKjs

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

certifica que:

NIDIA VIRGUEZ OBANDO

21134083

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
**ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE
TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA**

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:
agosto 27, 2024