

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA PATRICIA ENCISO
No. Identificación: CC52239668
Dirección: CALLE 47B NO. 23 25
Telefono: 6555947
Correo: htdianae@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379157674

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA PATRICIA ENCISO
Tipo y número de identificación	CC52239668
Número de planilla	8379157674
Fecha pago	2024-08-22
Número de autorización pago	26253546
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2024
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	404200
Total Intereses de Mora	2000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31900	1
230301	Porvenir	209000	1
EPS008	Compensar EPS	163300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52239668
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA PATRICIA ENCISO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0



LQzRG2w0xq

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

Diana Enciso

52239668

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 30, 2024

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 6:29:10

DIANA PATRICIA EN...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Exitorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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 Contr...

10 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SI

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	ENERO 2024 .pdf	ENERO 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	FEBRERO 2024 D .pdf	FEBRERO 2024 D .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MARZO 2024 D .pdf	MARZO 2024 D .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	ABR 2024 .pdf	ABR 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MAYO 2024 .pdf	MAYO 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JUNIO 2024 .pdf	JUNIO 2024 .pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

	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 del Contratista:	DIANA PATRICIA ENCISO		Número de Documento:	52239668	
Correo Electrónico:	htdiane@gmail.com		Número Telefónico:	3022499008	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2252-2024	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	24	9158	\$1868232	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1868232	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS					

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	\$ 4890372		1019	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 3846360		1546	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 4176048		2138	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 1758336			
2		MARZO		\$ 1868232			
3		ABRIL		\$ 2088024			

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 1868232	
5	JUNIO	\$ 1978128	
6	JULIO	\$ 1868232	
7	AGOSTO	\$ 1868232	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5110164		\$ 18022944	\$ 13297416
			\$ 4725528
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 logístico 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 atención del paciente.	-Prestar servicios de apoyo administrativo (SIRC) Referencia y Contra referencia en la Subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado de acuerdo a programación.	-Libro de entrega de turno y novedades.
2	2. Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 4747 de 2007 que rige el proceso de referencia y contrarreferencia.	-Libro de entrega de turno y novedades.	-Bases de datos y aplicativos.
3	3. Realizar la presentación del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de salud de manera oportuna y veraz, dejando registros de la gestión realizada en el aplicativo distrital SIRC	-Realizar la presentación del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de Salud de manera oportuna y veraz, verificando que se cuenta con la documentación e información necesaria requerida para trámites internos.	-Historia clínica
4	4. Hacer seguimiento de las solicitudes realizadas a cada paciente con la finalidad de dar cumplimiento a la misma (interconsultas, apoyos diagnósticos, referencias o traslados hospitalarios).	-Hacer seguimiento del paciente y de las solicitudes realizadas a cada con la finalidad de dar cumplimiento a la autorización, registrando el tiempo de cada llamada en las bitácoras establecidas.	-Actas de cumplimiento
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 Protección Social.	-Reportar las solicitudes de procedimientos no ofertados al grupo de electivas dirección de aseguramiento y garantía al derecho a la salud, con el fin de re direccionar el paciente según respuesta dada.	-Listas de chequeo
6	6. Realizar entrega oportuna y veraz de los informes a los que haya lugar según solicitudes.	-Realizar entrega oportuna y veraz de los informes a los que haya lugar según solicitudes.	-Actas de cumplimiento
7	7. Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la gestión realizada, generar reporte en el aplicativo distrital SIRC la ocupación de camas según la unidad en la que se encuentre asignado.	-Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que solicitan información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	-Bases de datos y aplicativos
8	8. Gestionar la recepción de pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Gestionar la recepción de pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-Libro de novedades e informe de actividades

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-Actas de cumplimiento.

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		\$ 1868232
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8379157674	-			
2024	JULIO	2024	08	26					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 209000	
Salud					COMPENSAR		\$ 162500	\$ 163300	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 404200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870312446		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA PATRICIA ENCISO		2024-08-30 08:32:49		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES		2024-08-30 08:36:28		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-09-01 09:39:52		
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 08:23:09		

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.

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

ENFERMERO