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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGUILERA		**Número de Documento:**	1024598145	
Correo Electrónico:	kamilaaalejandraa@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3209478386	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	**Cargo:**	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4652-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	682
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	60	0	8900	$534000	32.3%
L04VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	30	0	8900	$267000	16.1%
L04VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	48	0	8900	$427200	25.8%
L04VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	42	0	8900	$373800	22.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1602000**	**UN MILLON SEISCIENTOS DOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-04-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2024-06-01	2024-08-31	1	$ 2207200	1555
2	2024-08-01	2024-10-31	2	$ 2652200	2138

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 427200
2	MAYO	$ 1655400
3	JUNIO	$ 1335000
4	JULIO	$ 1602000
5	AGOSTO	$ 1602000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4966200	**$ 9825600**	**$ 6621600**	**$ 3204000**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Recibir las ordenes medicas y el dictado del especialista. Transcribir las ecografías en Excel y Word. Cargar los informes de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Entregar los informes de las ecografías transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible	-Informe de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Informe de las ecografías entregadas al paciente
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.	-Tener organizadas en los archivos del computador las ecografías por fechas, nombres y documentos de los pacientes. Dar cumplimiento a las citas de ecografías de consulta externa.	-Archivos en el computador (Word y Excel). Aplicativo Dinámica.
3	Transcripción de reportes de Imagenología garantizando la veracidad del informe dictado por el medico radiólogo,	-Recibir las ordenes medicas y el dictado del especialista. Transcribir las ecografías en Excel y Word. Cargar los informes de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Entregar los informes de las ecografías transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible	-Informe de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Informe de las ecografías entregadas al paciente
4	Garantizar que los reportes queden en la historia clínica del paciente una vez validados por el medico radiólogo.	-Búsqueda y entrega de resultados de ecografías ginecológicas que sean solicitadas por el supervisor.	- Informes
5	Conocer y aplicar los manuales, guías, protocolos y procedimientos establecidos en cada proceso, para obtener estándares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades	-Informar a mi supervisor cuando se presente inconvenientes y dificultades durante la atención en cuanto a resultado que no aparezcan en el sistema, estudios duplicados, citas extras.	-Informes
6	Elaborar y entregar los informes necesarios y hacer su respectivo seguimiento.	- Registrar en el aplicativo Dinámica los resultados de las ecografías y dar cumplimiento a las citas.	- Aplicativo dinámica
7	Realizar el registro diario de los estudios realizados por el especialista.	-Tener organizadas en los archivos del computador las ecografías por fechas, nombres y documentos de los pacientes. Dar cumplimiento a las citas de ecografías de consulta externa.	-Archivos en el computador (Word y Excel). Aplicativo Dinámica y Drive.

© 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	$ 1602000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9470457429	-		
2024	JULIO	2024	08	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON SEISCIENTOS DOS MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	01382751651

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2024-08-27 15:34:55
RECHAZADO SUPERVISOR	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-08-28 14:59:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2024-08-29 12:32:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2024-08-29 12:32:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2024-08-29 12:35:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA ALEJANDRA MORENO AGULERA	2024-08-29 12:36:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-08-29 19:14:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-08-30 22:15:46
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 08:39:51

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
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024598145		MORENO AGUILERA CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 63BIS #74A-56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	839453905	9470457429	I	2024/08/13	2024/08/12	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1024598145 MORENO CAMILA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024598145		MORENO AGUILERA CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 63BIS #74A-56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	839453905	9470457429	I	2024/08/13	2024/08/12	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

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

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? 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1024598145 CTO 4652-2024.pdf	ARL SURA 1024598145 CTO 4652-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

EXFrPdY0rC

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

CAMILA ALEJANDRA MORENO AGUILERA

1024598145

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 29, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

TIPO DE VINCULACIÓN

Pregunta requerida

AREA

Pregunta requerida

UNIDAD O SEDE DONDE

Pregunta requerida

ANTIGÜEDAD

Pregunta requerida

SEXO

Pregunta requerida

GÉNERO

Pregunta requerida

¿Usted se considera campesino/a?

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

Se registró la información con éxito

Aceptar

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

TIPO DE VINCULACIÓN

Pregunta requerida

AREA

Pregunta requerida

UNIDAD O SEDE DONDE

Pregunta requerida

ANTIGÜEDAD

Pregunta requerida

SEXO

Pregunta requerida

GÉNERO

Pregunta requerida

¿Usted se considera campesino/a?

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

Se registró la información con éxito

Aceptar