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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO		**Número de Documento:**	1013603676	
Correo Electrónico:	cfistanbeltran@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204306347	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3950-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	$5784600	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5784600**	**CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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	$ 11569200	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 11569200	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 11569200	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 5784600
2	MARZO	$ 5784600
3	ABRIL	$ 5784600

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 5784600
5	JUNIO	$ 5784600
6	JULIO	$ 5784600
7	AGOSTO	$ 5784600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17353800	**$ 52061400**	**$ 40492200**	**$ 11569200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Liderar, gestionar los procesos asistenciales de la Unidad Renal de acuerdo con la normatividad vigente (habilitación/acreditación).	-Liderar el servicio de la unidad renal, procesos y demás.	-Actas de asistencia y firmas.
2	2.Realizar la programación de turnos de los funcionarios y programación de actividades de personal OPS del servicio asignado.	-Agendas de cada uno de los turnos del personal OPS y PLANTA que prestan sus servicios en la unidad renal.	-Agendas ejecutadas y proyectadas por cada mes.
3	3.Administrar de forma articulada con las diferentes unidades y servicios asistenciales el talento humano, dando cumplimiento a los estándares institucionales.	-Control del personal y verificación del talento humano según necesidad de cada uno de los servicios.	-Requerimientos y solicitudes relacionadas al talento humano.
4	4.Supervisar la correcta, efectiva y oportuna ejecución de actividades contratadas en los perfiles de los contratos asignados, con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio.	-Agendas y planillas de actividades - verificación y seguimiento	-Agendas y planillas de turnos
5	5.Elaborar y validar matriz de adiciones y prorrogas de contratación de personal asistencial (OPS) de los servicios asignados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Revision en la plataforma SIASUR	-Ejecucion de contratos
6	6.Supervisar de forma articulada con apoyo administrativo la certificación de horas y gestión de cuentas de cobro del personal asistencial (OPS) asignado.	-Archivo matriz mensual de adiciones y prorrogas en la subred sur	-Archivo mensual
7	7.Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad en los servicios asignados y dar aviso a la Dirección y-o Subgerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., según corresponda.	-Asistencia en la creación de las cuentas de cobro de los colaboradores	-Cuentas de cobro
8	8.Dar trámite y repuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados.	-Acompañamiento a los colaboradores en los tramites administrativos.	-Documentación correspondiente al proceso
9	9.Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	-Verificación de creación de documentos correspondientes	-Control documental del proceso de enfermería
10	10.Ejecutar las acciones de los planes de mejora derivados de las diferentes oportunidades de mejora identificadas en los servicios asignados	-Asistir cada uno de los inconvenientes que se presentan en las unidades asistenciales	-Verificación e información a la dirección y subgerencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11.Aplicar listas de chequeo de autocontrol de enfermería en los servicios asignados, con pertinencia y oportunidad.	-Respuestas a PQR que lleguen al proceso de Enfermería	-Documentos respuestas
12	12.Velar por la socialización,implementación y adherencia en la aplicación de los formatos, protocolos, guías, procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en los servicios asignados.	-Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	-Según requerimiento
13	13.Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Verificación de los indicadores y gestiones de los procesos	-Actas y mesas de trabajo
14	14.Apoyar procesos de inducción y reinducción, educación continuada, talleres teórico prácticos inherentes a los servicios asignados.	-Gestionar la prestación de los servicios con pertinencia, oportunidad, seguridad y suficiencia	-Actas de trabajo y mesas de trabajo
15	15.Participar en mesas de acreditación, dando acompañamiento y subsanación de oportunidades de los servicios asignados.	-Elaboración y actualización de los documentos, secundario a la necesidad de la institución y del servicio en particular.	-Documentos normalizados
16	16.Participar en las rondas de seguridad de paciente gestionando informes y retroalimentaciones de acuerdo a las desviaciones encontradas.	-Apoyo de los diferentes contratos asignados	-Según requerimiento, firma del contrato
17	17.Apoyar la supervisión de cuentas de alto costo de la Unidad Renal.	-Acompañamiento a procesos de habilitacion, acreditacion y planes de mejora, establecidos en la unidad indicada conforme fortalezcan el desarrollo y cumplimiento de las mismas.	-actas de asistencia y mesas de trabajo
18	18.Solicitar, gestionar, notificar las novedades que se presenten frente a la disponibilidad de insumos medico quirúrgicos de consumo y velar por el cumplimiento de la normatividad vigente para las áreas de almacenamiento.	-Acompañamiento a procesos de habilitacion, acreditacion y planes de mejora, establecidos en la unidad indicada conforme fortalezcan el desarrollo y cumplimiento de las mismas	-actas de asistencia y mesas de trabajo
19	19.Participar en las mesas de análisis de sucesos de seguridad y comité Ad hoc inherentes a los servicios asignados.	-capacitaciones requeridas para cada uno de los puestos de trabajo	-Actas de asistencia y mesas de trabajo
20	20.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Según lo requerido por los procesos institucionales.	-Actas de asistencia

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	$ 5784600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	79804338	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**16**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2313840	$ 370214	**$ 370300**
Salud		FAMISANAR		$ 289230	**$ 289300**
ARL	3	SURA		$ 56365	**$ 56400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 671522**	**$ 716000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550488409607998

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	2024-09-24 11:08:27
RECHAZADO SUPERVISOR	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	2024-09-24 17:01:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	2024-09-27 00:57:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS	2024-09-27 08:09:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-09-28 17:15:17

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.



DIANA MARCELA FERNANDEZ PALACIOS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII

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	1013603676	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO	CALLE 41 SUR # 3-04 ESTE	2061365	cfistanbeltran@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	16/09/2024	79804338	$716.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	289.300	0		0		0	0	0	0	289.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	370.300	0	0	0	0	0	0		370.300	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	56.400				56.400	0	0	56.400			564	56.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	289.300	289.300
Pensión	1	370.300	370.300
Riesgos Laborales	1	56.400	56.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	716.000	716.000

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
CC	1013603676	CRISTIAN FERNEY BELTRAN AREVALO		CALLE 41 SUR # 3-04 ESTE	2061365	cfistanbeltran@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2024-08	2024-08	I	16/09/2024	79804338	$716.000	

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	1013603676	BELTRAN AREVALO CRISTIAN FERNEY	59	0			N																	25-14	2.313.840	370.300	0	0	0	0	EPS017	2.313.840	289.300	14-11	2.313.840	3	56.400		0	0	0	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

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		
☐	INFORME ENERO CTO 3617-2023.pdf	INFORME ENERO CTO 3617-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FEBRERO CTO No. 3950-2024.pdf	INFORME FEBRERO CTO No. 3950-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MARZO CTO No. 3950-2024.pdf	INFORME MARZO CTO No. 3950-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ABRIL CTO No. 3950-2024.pdf	INFORME ABRIL CTO No. 3950-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO CTO No. 3950-2024.pdf	INFORME MAYO CTO No. 3950-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO CTO No. 3950-2024.pdf	INFORME JUNIO CTO No. 3950-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO CTO No. 3950-2024.pdf	INFORME JULIO CTO No. 3950-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO CTO No. 3950-2024.pdf	INFORME AGOSTO CTO No. 3950-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

7fgSujsVuz

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

BELTRAN AREVALO CRISTIAN FERNEY

1013603676

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

Estrategias del Programa de uso racional y Optimización de antimicrobianos (PROA) V2

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 27, 2024

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

Vigencia de 1 año

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

eybfoAo7mI

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

BELTRAN AREVALO CRISTIAN FERNEY

1013603676

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 27, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ