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:	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA		**Número de Documento:**	1018468592	
Correo Electrónico:	ladytatakaz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107748331	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2284-2024	**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	168	0	9158	$1538544	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1538544**	**UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 3547404	1019
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 1672656	1546
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 3186984	2138

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1318752
2	MARZO	$ 1648440

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 879168
4	MAYO	$ 1318752
5	JUNIO	$ 1318752
6	JULIO	$ 1538544
7	AGOSTO	$ 1538544
8	SEPTIEMBRE	$ 1538544

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5110164	**$ 13517208**	**$ 11099496**	**$ 2417712**

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 logistico 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 atencion del paciente.	-Prestar servicios apoyo administrativo (SIRC) Referencia y Contrareferencia en la Subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	-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.	-Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	-Bases de datos y aplicativos
3	3. Realizar la presentacion del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de salud de manera oportuna y veraz, dejando registros de la gestion realizada en el aplicativo distrital SIRC	-Realizar la presentación del paciente ante las diferentes entiades prestadoras de Salud de manera oportuna y veraz, verificando con que se cuente con la documentación e información necesaria para hacer efectivo el inicio de la remisión.	-Libro de novedades y bitácoras
4	4. Hacer seguimiento de las solicitudes realizadas a cada paciente con la finalidad de dar cumplimiento a la misma (interconsultas, apoyos diagnosticos, referencias o traslados hospitalarios).	-Se realiza seguimiento a las solicitudes realizadas a cada paciente con la finalidad de dar cumplimiento a la misma (interconsultas, apoyos diagnósticos, referencias o traslados hospitalarios).	-Libro de novedades y bitácoras
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 Proteccion Social.	-Se realiza el reporte de 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.	-Formatos de solicitud y aplicativos
6	6. Realizar entrega oportuna y veraz de los informes a los que haya lugar segun solicitudes.	-Se realizan y se entregan oportuna y verazmente los informes a los que haya lugar según solicitudes de las diferentes áreas internas y entes externos.	-Informes entregados
7	7. Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten informacion de la gestion realizada, generar reporte en el aplicativo distrital SIRC la ocupacion de camas segun la unidad en la que se encuentre asignado.	-Se diligencia diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	-Bases de datos y aplicativos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8.Gestionar la recepcion de pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se comentan los pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur con el fin de garantizar la recepción del mismo.	-Libro de novedades y bitácoras
9	9. Cumplir con la programacion de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se asisten a las capacitaciones programadas por el líder del área	-Listados de asistencia

© 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	$ 1538544
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9473396688	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**17**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	1	SURA		$ 6786	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550475300045063

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA	2024-09-25 23:14:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY TATIANA BELTRAN CASTAÑEDA	2024-09-25 23:36:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-09-26 09:45:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-28 13:35:18
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	2024-10-11 10:38:24

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
ENFERMERO

© Siasur - 2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468592		BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasv 5 l bis N 46 - 14 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
2024-08	2024-08	919101386	9473396688	I	2024/09/20	2024/09/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$422,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,000,000**	**$20,000**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$422,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,000,000**	**$20,000**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$422,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,000,000**	**$20,000**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$422,200**
1	CC	1018468592 BELTRAN LADY																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF21	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$422,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,000,000	$20,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$422,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468592		BELTRAN CASTAÑEDA LADY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasv 5 l bis N 46 - 14 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
2024-08	2024-08	919101386	9473396688	I	2024/09/20	2024/09/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$422,200

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$20,000	$0	$0	$20,000
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**	**$422,200**	**$0**	**$0**	**$422,200**

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

Datos guardados

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		
☐	FEBRERO 2024 CTO 2284-2024.pdf	FEBRERO 2024 CTO 2284-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024 CTO 2284-2024.pdf	MARZO 2024 CTO 2284-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024 CTO 2284-2024.pdf	ABRIL 2024 CTO 2284-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024 CTO 2284-2024.pdf	MAYO 2024 CTO 2284-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024 CTO 2284-2024.pdf	JUNIO 2024 CTO 2284-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024 CTO 2284-2024.pdf	JULIO 2024 CTO 2284-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024 CTO 2284-2024.pdf	AGOSTO 2024 CTO 2284-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

841OGl3Tv7

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

BELTRAN CASTAEDA LADY TATIANA

1018468592

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 22, 2024

Vigencia de 1 año

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

CamScanner

66f093d5-1670-4e72-9fd2-07b5ac1f06d3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Lady Tatiana Beltrán Castañeda

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

22 de septiembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66f093d5-1670-4e72-9fd2-07b5ac1f06d3

CamScanner