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:	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

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 1868232
5	JUNIO	$ 1978128
6	JULIO	$ 1868232
7	AGOSTO	$ 1868232
8	SEPTIEMBRE	$ 1868232

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5110164	**$ 18022944**	**$ 15165648**	**$ 2857296**

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 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 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 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 diagnosticos, 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 Proteccion 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 segun 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 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.	-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 recepcion 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

© Siasur - 2024

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 programacion 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.

© 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	$ 1868232
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	79960614	-		
2024	AGOSTO	2024	09	20				
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	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

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	2024-09-25 21:42:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-09-26 09:38:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-30 11:13:38
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 10:38:23

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.



LENI RODRIGUEZ MORALES

© Siasur - 2024

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **DIANA PATRICIA ENCISO** , identificada con **CC** número **52239668**, aportó por **DIANA PATRICIA ENCISO** , identificado(a) con **CC** número **52239668** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **79960614** para el periodo de salud **2024-08** y pensiones **2024-08** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.300.000	0,02436	3	$31.700	Agosto - 2024	79960614	20/09/2024	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Agosto - 2024	79960614	20/09/2024	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Agosto - 2024	79960614	20/09/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Septiembre de 2024

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

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		
☐	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
☐	AGOS 2024.pdf	AGOS 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >