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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	JOHANNA ANDREA VASQUEZ DIAZ		**Número de Documento:**	1022926222	
Correo Electrónico:	johannavasquez1926@gmail.com		**Número Telefónico:**	3003386375	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6715-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2411
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07TN207	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	0	10814	$2011404	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2011404**	**DOS MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-09-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-10-01	2024-12-31	1	$ 4076878	2610
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		SEPTIEMBRE		$ 724538	
2		OCTUBRE		$ 2011404	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 2681872	**$ 6758750**	**$ 2735942**	**$ 4022808**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Aplicar las técnicas de primeros auxilios a todos los usuarios que presenten alteraciones en el estado de salud	Durante el mes de octubre del 2024, se realiza atención a (20) pacientes en el área de primeros auxilios del portal sur	Registros de atención de pacientes.
2	Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios.	Durante el mes de octubre del 2024, se diligencia (20) registros de atención de forma oportuna y bajo criterios de calidad.	Registros de atención de pacientes.
3	Propender por el bienestar de los usuarios atendidos en cada uno de los nueve (9) portales y la sede administrativa	La atención de los pacientes se realiza de forma humanitaria, segura y seguiendo los protocolos definidos. Dado un trato digno, diferencial y brindando bienestar al paciente.	Registros de atención de pacientes.
4	Cumplir con las condiciones de bioseguridad para mantener las condiciones higiénico-sanitarias durante la atención de los usuarios	Durante la atención de los diferentes pacientes se cumple con las condiciones de bioseguridad y se realiza limpieza y desinfección rutinaria o terminal dependiente el caso en el área de primeros auxilios del portal sur.	Formatos de limpieza y desinfección.
5	Garantizar el alistamiento, marcación y disposición de los residuos biosanitarios generados en las áreas de primeros auxilios de los (9) nueve portales del sistema articulado.	Se realiza disposición de los residuos biosanitarios de forma segura, realizando la debida marcación y alistamiento de los mismos.	Registro de entrega de residuos biosanitarios a la empresa encargada.
6	Salvaguardar los equipos biomédicos y elementos de primeros auxilios, puestos a disposición para el desarrollo de las actividades.	Durante el recibo y entrega de turno se realiza verificación de estado fisico y funcionalidad de los diferentes equipos biomedicos y elementos que se encuentran en el área de primeros auxilios del portal sur	Verificación diaria.
7	Verificar quincenalmente el estado y las fechas de vencimiento de cada uno de los insumos suministrados por parte de Transmilenio S.A. y realizar su respectiva semaforización, así como el registro de T y humedad relativa.	Durante el mes octubre del 2024 se realiza inventarios de insumos verificando fechas de vencimiento y realizando la debida semoforización de los mismo. Se realiza registro diario de temperatura y humedad.	Formato de inventarios y formato de regsitro de tempratura y humedad.
8	Dar respuesta de manera oportuna los requerimientos realizados por el supervisor de contrato y la activación de la línea de emergencia 123	Durante el mes de octubre del 2024, se realiza activación de la línea de emergencias 123, en (20)ocaciones por requerir apoyo o traslado de pacientes.	Registros de atención de pacientes. Dejando evidencia de número de incidente y nombre de médico regulador.
9	Las demás actividades que le sean asignadas propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales y las relacionadas con la atención de primeros auxilios.	Durante el mes de octubre del 2024, se asiste a reuniones y/o orientaciones convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Y se realiza cargue de registros de atención del mes de Octubre en la plataforma tecnologica SIDCRUE de la Secretaría Distrital de Salud.	Listados de asistencia de las diferentes reuniones y/o orientaciones convocadas. Información del SIDCRUE reporsa en la plataforma y es costodia de la Secretaría Distrital de Salud.

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	$ 724538
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9475437031	-		
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**15**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 76267**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 59583**
ARL	3	POSITIVA		$ 31668	**$ 11612**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 147462**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570005070171441

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANA ANDREA VASQUEZ DIAZ	2024-10-29 22:22:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANA ANDREA VASQUEZ DIAZ	2024-10-29 22:28:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANA ANDREA VASQUEZ DIAZ	2024-10-29 22:31:07
RECHAZADO SUPERVISOR	REYES MURILLO HIGUERA	2024-10-30 10:32:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANA ANDREA VASQUEZ DIAZ	2024-10-30 11:07:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2024-10-30 11:09:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-31 18:21:48
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	2024-11-14 12:32:00

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

© Siasur - 2024

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 Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1022926222 CTO 6715-2024.pdf	ARL SURA 1022926222 CTO 6715-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOC-20240925-WA0098..pdf	DOC-20240925-WA0098..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	_.arch42.43.44.CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.pdf	_.arch42.43.44.CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2024-CONTRATO 6715-2024.PDF	SEPTIEMBRE 2024-CONTRATO 6715-2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1022926222		VASQUEZ DIAZ JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 11 SUR 81 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3043890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	982081807	9475437031	I	2024/10/07	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	8	$135,100

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)																						$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334		$10,600		$0	$0		$134,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334		$10,600		$0	$0		$134,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334		$10,600		$0	$0		$134,200
1	CC	1022926222	VASQUEZ JOHANNA	X																23100 1	10	$433,334	$69,400	EPS017	10	$433,334	$54,200		0	$0	$0	14-11	10	$433,334	2.436%	$10,600	0	$0	$0	No	$134,200
Total	**Afiliados(1)**																					$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334		$10,600		$0	$0		$134,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022926222		VASQUEZ DIAZ JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 11 SUR 81 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3043890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	982081807	9475437031	I	2024/10/07	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	8	$135,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,400	$400	$0	$69,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$69,400	$400	$0	$69,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$100	$0	$10,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,600	$100	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,200	$400	$0	$54,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$54,200	$400	$0	$54,600
TOTAL				**1**	**$134,200**	**$900**	**$0**	**$135,100**