| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ALBA ANDREA REYES ROBAYO | | **Número de Documento:** | 1030559846 | |
| **Correo Electrónico:** | lturriagoreyes@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3125627727 | |
| **Nombre del Supervisor:** | CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ | **Cargo:** | DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3089-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 482 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | USS TUNAL | 174 | 0 | 8900 | $1548600 | 93.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1548600** | **UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO 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 | $ 5037400 | 1017 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 4654700 | 1555 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 3791400 | 2138 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1815600 |
| 2 | MARZO | $ 2047000 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 2082600 |
| 4 | MAYO | $ 2305100 |
| 5 | JUNIO | $ 2296200 |
| 6 | JULIO | $ 2029200 |
| 7 | AGOSTO | $ 1628700 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1548600 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4966200** | **$ 18449700** | **$ 15753000** | **$ 2696700** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar servicios de apoyo en las areas asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta | -Apoyo a atención al paciente, apoyar las labores del equipo de trabajo, solicitud de pedidos, llamado de pacientes e ingreso a consultorio. | -Servicio al paciente de óptima calidad sin evidenciar PQR. Firmas en el cuaderno de insumos |
| 2 | 2. Realizar actividades de apoyo administrativo a los profesionales en el area de Imagenologia, de manera personal y con autonomia, en cumplimiento de las guias de manejo y protocolos propios del Subproceso. | -Registro diario en excel de estudios tomados | -Bases de datos en Excel y formatos de limpieza y desinfección |
| 3 | 3. Transcripcion de reportes de Imagenologia garantizando la veracidad del informe dictado por el medico radiologo | -Transcrpición de estudios | -Estudios subidos a Dinámica, Aquila y excel. |
| 4 | 4. Garantizar que loS reportes queden en la historia clinica del paciente una vez validados por el medico radiologo. | -Revision de estudios en dinámica, subir estudios adecuadamente a Dinámica | -Estudios subidos a Dinámica, Aquila y excel. |
| 5 | 5. Conocer y aplicar los manuales, guias, protocolos y procedimientos establecidos en cada proceso, para obtener estandares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades | -Se aplica protocolo de toma de ecografía, Doppler, lmpieza y desinfección | -Socializar el tema con los compañeros de área |
| 6 | 6. Elaborar y entregar los informes necesarios y hacer su respectivo seguimiento. | -Se entrega informe de producción de médico radiólogo en excel. | -Informes realizados en Word y entregados a jefe inmediato |
| 7 | 7. Realizar el registro diario de los estudios realizados por el especialista. | -Se lleva control en base de datos y libro de registro de intervencionismo | -Bases de datos en Excel y cuaderno de procedimientos |

## 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 | $ 1628700 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9471847155 | - | | |
| **2024** | **AGOSTO** | **2024** | **09** | **11** | | | | |

| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS** |
|---|---|

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

## INFORMACIÓN DE PAGO

| **Entidad Bancaria** | BANCO DE BOGOTÁ | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 327206629 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ALBA ANDREA REYES ROBAYO | 2024-09-25 16:50:54 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ | 2024-09-26 15:28:05 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-09-28 12:28:05 |
| 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 10:38:39 |

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**