

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-09-01	Hasta:	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	ELKIN ALEXANDER RODRIGUEZ HERNANDEZ		Número de Documento:	1026287774	
Correo Electrónico:	ea.rodriquezh@hotmail.com		Número Telefónico:	3112533761	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	Cargo:	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3136-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	482
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	6	8900	\$1708800	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1708800	UN MILLON SETECIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS 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	\$ 4619100	1017
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 4378800	1555
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 2954800	2138
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1975800	
2		MARZO		\$ 2002500	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 1815600	
4	MAYO	\$ 1762200	
5	JUNIO	\$ 1699900	
6	JULIO	\$ 1788900	
7	AGOSTO	\$ 1628700	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1708800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4966200		\$ 16918900	\$ 14382400
			\$ 2536500
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 áreas 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 área de Imagenología, de manera personal y con autonomía, en cumplimiento de las guías 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. Transcripción de reportes de Imagenología garantizando la veracidad del informe dictado por el médico radiólogo,	Transcripción de estudios	Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
4	4. Garantizar que los reportes queden en la historia clínica del paciente una vez validados por el médico radiólogo.	Revisión de estudios en dinámica, subir estudios adecuadamente a Dinámica	Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
5	5. Conocer y aplicar los manuales, guías, protocolos y procedimientos establecidos en cada proceso, para obtener estándares satisfactorios en el desarrollo de sus actividades	-Se aplica protocolo de toma de ecografía, Doppler, limpieza 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	1110041252	-			
2024	AGOSTO	2024	09	10					
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 DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4800380430	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ELKIN ALEXANDER RODRIGUEZ HERNANDEZ			2024-09-25 08:55:59	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ			2024-09-26 12:02:14	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-09-28 14:04:03	
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 10:38:40	

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