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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
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	121	0	8900	$1076900	65.1%
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	0	84	9020	$757680	45.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1834580**	**UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS**					

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
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 614100	2619

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 1787620	2771

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1815600
2	MARZO	$ 2047000
3	ABRIL	$ 2082600
4	MAYO	$ 2305100
5	JUNIO	$ 2296200
6	JULIO	$ 2029200
7	AGOSTO	$ 1628700
8	SEPTIEMBRE	$ 1548600
9	OCTUBRE	$ 1708800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4966200	**$ 20851420**	**$ 17461800**	**$ 3389620**

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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

© 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**	$ 1708800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9476318715	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SETECIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS 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	2024-11-27 20:06:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-11-29 11:55:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-30 12:04:32

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