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:	OSCAR ALBERTO OLARTE COY		**Número de Documento:**	80746557	
Correo Electrónico:	olarteoscar731@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209558410	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	**Cargo:**	JEFE OFICINA CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4476-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	842
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	186	14	8980	$1796000	107.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1796000**	**UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-03-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 1796000	1033
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 1688240	1349
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 3645880	1707
4	2024-09-01	2024-11-30	4	$ 5388000	2289

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 951880
2	ABRIL	$ 1742120

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MAYO	$ 1796000
4	JUNIO	$ 1796000
5	JULIO	$ 1796000
6	AGOSTO	$ 1796000
7	SEPTIEMBRE	$ 1796000
8	OCTUBRE	$ 1796000
9	NOVIEMBRE	$ 1796000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2747880	**$ 15266000**	**$ 15266000**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar busqueda activa de posibles casos de la linea IAAS y cuidado de la salud seguridad del paciente.	1-En el mes de Noviembre se realiza búsqueda activa en los servicios UCI y hospitalización de la unidad Tunal	- Archivo excel
2	Realizar actividades de educacion y prevencion en eventos IAAS en los servicios asistenciales en las unidades de la Subred Sur E.S.E.	2-Se realizaron actividades de educación y prevención en eventos IAAS en los servicios asistenciales en las unidades de la Subred Sur ESE, en los temas de estrategia multimodal de higiene de manos, bloseguridad limpieza y desinfección, prevención de infecciones de dispositivos, prevención de infecciones iso.	- Lista de asistencia
3	Realizar educacion en la estrategia multimodal lavado de manos en las unidades de la Subred Sur E.S.E.	3-Se realizo educación en la estrategia multimodal lavado de manos en las unidades de la Subred Sur ESE USS Tunal, Manuela Beltran, Meissen y Betania.	- Listas de asistencia actividad sobre los cinco momentos
4	Hacer seguimiento a insumos, jabon, alcohol glicerinado para los dispensadores de la Subred Sur E.S.E.,	4- Se realizo seguimiento a insumos, jabón, alcohol glicerinado para los dispensadores de la Subred Sur ESE	- Se realiza retroalimentación sobre el uso del alcohol glicerinado, lista de asistencia
5	Realizar seguimiento iluminometros cumpliendo con las metas asignadas por el referente de la linea	5- En el mes de Noviembre se realizaron luminometrias en el servicio de LUCI Laboratorio de la unidad Tunal	- Evidencia fotografica
6	Realizar los instrumentos de medicion de adherencia al lavado de manos, segun la meta establecida por el referente de prevencion de infecciones de la Subred sur E.S.E.	6. Se aplicaron en el mes de Noviembre Instrumentos de medición de adherencia al lavado de manos, según la meta establecida por el referente de prevención de Infecciones de la Subred sur ESE en la unidad Tunal Manuela Beltran, Meissen y unidad Betania	- Taller para técnica de lavado de manos higienización lista de chequeo adherencia técnica de higiene de manos con alcohol gel lista de chequeo adherencia-técnica higiene de manos con agua y jabón, observación adherencia-5 momentos de la higiene de manes, lista de chequeo adherencia técnica higiene de manos quirúrgicas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar los instrumentos de medicion de adherencia a protocolos de limpieza y desinfeccion, segun la meta establecida por el referente de prevencion de infecciones de la Subred Sur E.S.E.	7. Se realizaron los instrumentos de medición de adherencia a protocolos de limpieza y desinfección, según la meta establecida por el referente de prevención de infecciones de la Subred Sur ESE en la unidad Tunal. Manuela Beltran, Meissen y unidad Betania.	- Retroalimentación de técnica de desinfección, listas de asistencia listas de chequeo-lista verificación adherencia al protocolo de limpieza y desinfección de servicios, lista verificación adherencia al protocolo de limpieza y desinfección de servicios empresa de aseo, seguimiento normas de bioseguridad.
8	Realizar seguimiento a vigilancia de dispositivos y casos de aislamiento en las UCIS y hospitalizacion de la USS Tunal y Meissen y/o segun necesidad	8. Se hizo seguimiento a vigilancia de dispositivos y casos de aislamiento en las UCIS y hospitalización de la USS Tunal y Meissen y/o según necesidad.	- Lista de chequeo y listas de asistencia
9	Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de las institucion.	9. En el mes Noviembre participe de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución en la unidad el Carmen 05-11-2024. en la unidad Betania 13-11-2024, en la unidad Manuela Beltran 16-11-2004 comité de infecciones 26-11-2024	- Lista de asistencia

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	$ 1796000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1067565481	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**19**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		NUEVA EPS		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

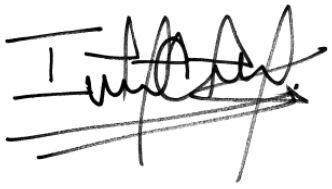
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008400759190

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ALBERTO OLARTE COY	2024-11-27 16:54:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2024-11-28 08:59:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-28 22:36:29
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	2024-12-11 11:05:55

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.



IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-14, 04:23:36 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068197782 **Referencia pago(PIN)** 8810552856

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR ALBERTO OLARTE COY				
Documento	CC 80746557	**Dirección**	CR 7A SUR #74 D - 26 LA SUREÑA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124708979		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80746557		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					OLARTE COY OSCAR ALBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	231001		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!