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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	DEISY MILENA VEGA DUARTE		**Número de Documento:**	52876916	
Correo Electrónico:	miledu-1205@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3192676017	
Nombre del Supervisor:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3600-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	474
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCIÓN AL USUARIO)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
O02JS	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	$1576000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1576000**	**UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3152000	1086
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3152000	1996
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 840533	2391
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1470933	2824
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1576000
2	MARZO	$ 1576000
3	ABRIL	$ 1576000
4	MAYO	$ 1576000
5	JUNIO	$ 1576000
6	JULIO	$ 1576000
7	AGOSTO	$ 735466
8	SEPTIEMBRE	$ 1576000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4728000	$ 13343466	$ 11767466	$ 1576000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SIDMA de manera oportuna.	-Se brinda informacion personalizada sobre las necesidades requeridas por los usuarios con el fin de mitigar barreras de acceso. Se registra en el aplicativo SI CUENTANOS dicha informacion como orientaciones individuales.	-Se realiza orientacion al ingreso de 200 usuarios en el aplicativo SI CUENTANOS
2	2. Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-Se realiza verificacion de documentos para direccionar los servicios solicitados por los usuarios ya sean tramites de asignacion de citas o facturacion. Se realiza verificacion de Seguridad Social en salud en las bases de datos de DNP, Comprobador de derechos y Adres.	-Se realiza filtro de ingreso a la Unidad de servicios de salud asignando 315 turnos diarios
3	3. Identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SIDMA	-Se realiza filtro permanente para identificar la población prioritaria (adulto mayor, gestantes, niños en brazos, personas en condición de discapacidad). Y asi direccionarlas a la ventanilla VIP, se genera digiturno.	-Se realiza filtro de ingreso y se entregan 30 turnos preferenciales
4	4. Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios de acuerdo a cronograma establecido por la Subred Sur E.S.E	-Se realiza charlas informativas y charlas educativas según cronograma en los diferentes servicios de la unidad.	-Se realizan a la fecha 20 charlas según cronograma

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción, de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia en los diferentes servicios de la institución donde se requiera	-Realizar encuestas de satisfacción, al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad.	-se aplican 50 encuestas de satisfaccion de los servicios ambulatorios y complementarios

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 1576000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62749250			
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 162800
Salud					NUEVA EPS		$ 125000	$ 127200
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 24900
Caja de Compensación				NO		Total	$ 290220	$ 314900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870417559

Daisy Vega

DEISY MILENA VEGA DUARTE
52876916

ANDREA LOPEZ GUERRERO
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52576916	DEISY MILENA VEGA DUARTE		CALLE 68 C # 48 28 SUR	7160657	miledu-1205@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	24/10/2022	82749250	$314.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	125.000	0		0		0	18	2.200	0	127.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	18	2.800	0	162.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	18	500	24.900			244	24.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	127.200
Pensión	1	160.000	162.800
Riesgos Laborales	1	24.400	24.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	314.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52676916	DEISY MILENA VEGA DUARTE		CALLE 68 C # 48 28 SUR	7160857	miledu-1205@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	1	24/10/2022	62748250	$314,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Extranjero	IGE	AVT	TDE	TLE	TDP	TLP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VTY	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52676916	VEGA DUARTE DEISY MILENA	59	0			N																	230201	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS037	1,000,000	125,000	14-11	1,000,000	3	24,400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PS7Wg3R71G

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

VEGA DUARTE DEISY MILENA

52876916

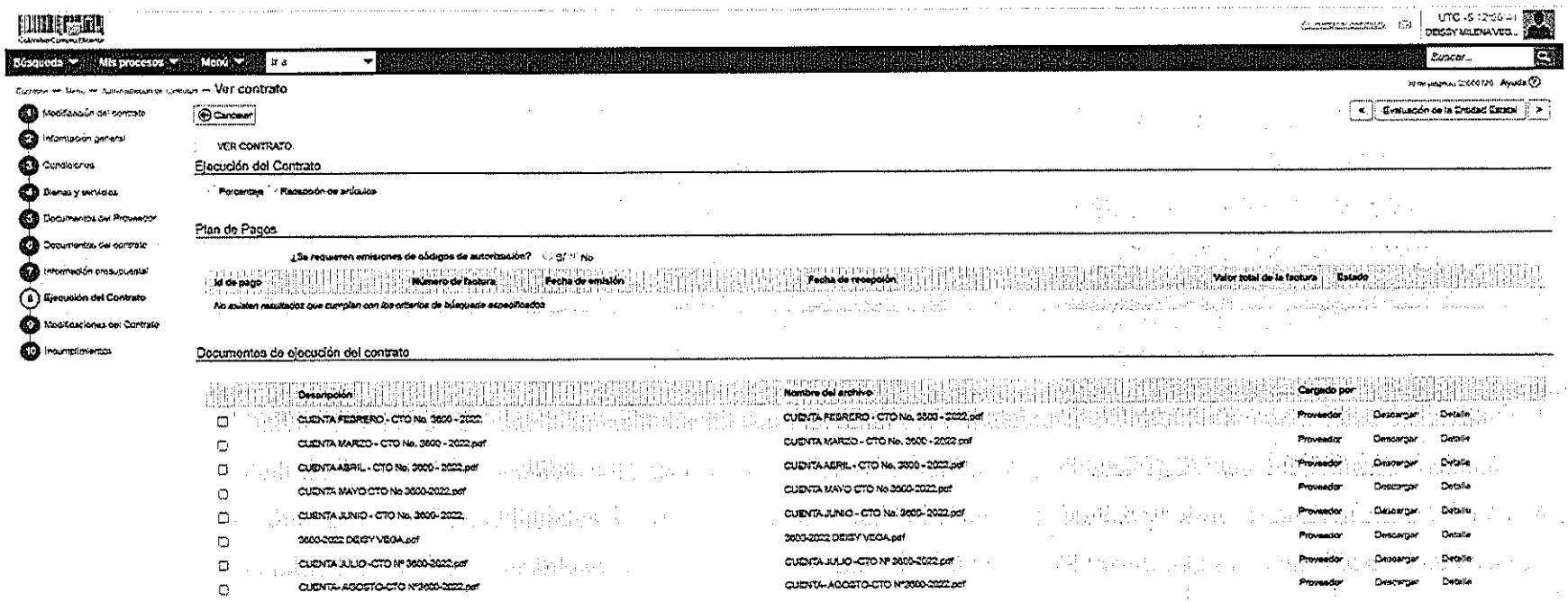
Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de 20 horas

Para constancia se expide

octubre 24, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Ver contrato

Ayuda

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estatal >

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

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		
CUENTA FEBRERO - CTO No. 3600 - 2022.	CUENTA FEBRERO - CTO No. 3600 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO - CTO No. 3600 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO No. 3600 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ABRIL - CTO No. 3600 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO No. 3600 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO CTO No 3600-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO No 3600-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO - CTO No. 3600- 2022.	CUENTA JUNIO - CTO No. 3600- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
3600-2022 DEISY VEGA.pdf	3600-2022 DEISY VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO -CTO Nº 3600-2022.pdf	CUENTA JULIO -CTO Nº 3600-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA- AGOSTO-CTO Nº3600-2022.pdf	CUENTA- AGOSTO-CTO Nº3600-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle