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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	YULIANA BRIGUERLY TORRES CORVA		**Número de Documento:**	1022985562	
Correo Electrónico:	torresyuliz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143436046	
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:	6828-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2374
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
O02ME	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS MEISSEN	$1576000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1576000**	**UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-08-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-10-31	1	$ 1418400	2824
2	2022-11-01	2022-12-31	2	$ 1576000	3356
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 1576000	3687
4	2023-01-01	2023-01-31	4	$ 1576000	277
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	AGOSTO	$ 315200
2	SEPTIEMBRE	$ 1576000
3	OCTUBRE	$ 1576000
4	NOVIEMBRE	$ 1576000
5	DICIEMBRE	$ 1576000
6	ENERO	$ 1576000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2048800	**$ 8195200**	**$ 8195200**	**$ 0**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Is 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 orientacionn al ingreso de 200 usuarios en el aplicativo SI CUENTANOS.
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 3110 turnos.
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 verificacion de documentacion para tramites de Oxigenos del servicio de Hospitalizacion y Urgencias.	-Se realiza filtro de ingreso y se entregan 70 turnos preferenciales
4	Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera a los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, y domes requeridos per 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 10 charlas según cronograma

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar y/o tabular encuestas de satisfacciones de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de 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.	-Encuestas 50 del servicio de urgencias.

© Siasur - 2023

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**	9444763920			
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**13**				
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	**$ 160000**
Salud					SURA		$ 125000	**$ 125000**
ARL				3	SURA		$ 24360	**$ 24400**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 309400**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488400432750

YULIANA BRIGUERLY TORRES CORVA
1022985562

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

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022985562		TORRES CORVA YULIANA BRIGUERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 17 g n 74 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1862169309	9444763920	I	2023/01/16	2023/01/13	NEQUI	0	$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1022985562	TORRES YULIANA	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022985562		TORRES CORVA YULIANA BRIGUERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 17 g n 74 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1862169309	9444763920	I	2023/01/16	2023/01/13	NEQUI	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400

ean universidad

Acreditada en Alta Calidad
Res. nº. 29499 del Mineducación.
29/12/17 vigencia 28/12/21

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL

BOGOTÁ

La Universidad EAN en convenio con el DASCD

Hace constar que

YULIANA BRIGUERLY TORRES CORVA

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1022985562

Curso y aprobó la acción de formación

ESTRUCTURA DEL ESTADO COLOMBIANO

Fecha Terminación: enero 13, 2023

Realizado en Bogotá D.C. entre el 12-08-2022 y el 31-12-2022 Duración: 8 horas - Código Verificación: 3jfhoEzDRT

LEIDY LORENA PIÑEIRO CORTES
Vicerrectora de Innovación Académica
Universidad EAN

NIDIA ROCÍO VARGAS
Directora
Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital

© **UNIVERSIDAD EAN: SNIES 2812** | Personería Jurídica **Res. nº. 2898 del Minjusticia** -16/05/69

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	OCTUBRE CUENTA No 6828.pdf (Archivado)	OCTUBRE CUENTA No 6828.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CUENTA No 6828.pdf	AGOSTO CUENTA No 6828.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CUENTA No 6828.pdf	SEPTIEMBRE CUENTA No 6828.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CUENTA No 6828...pdf	OCTUBRE CUENTA No 6828...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 6828-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 6828-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 6828.pdf	CUENTA DICIEMBRE 6828.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.

Tiene como objetivo adelantar el perfil sociodemográfico y de morbilidad sentida de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Ap

Po

1.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

Apellidos y nombres completos

Pregunta requerida

Número de identificación

Pregunta requerida

Sexo

Pregunta requerida

Género

Pregunta requerida