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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	KIMBERLY CARMENZA HERRERA CEPEDA		**Número de Documento:**	1032400462	
Correo Electrónico:	bellotadavalos87@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3143483083	
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:	3385-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	521
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**
O02VA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1654800**	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	**$ 8274000**	**$ 0**	**$ 8274000**

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 atencion telefonica, promoviendo el enfoque diferencial segun la necesidad de los mismos y entregar soporte fisico de la atencion individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SIDMA de manera oportuna.	-se brinda información personalizada sobre las necesidades requeridas por los usuarios con el fin de reducir las barreras de acceso. Se registra en el aplicativo SI CUENTANOS dicha información como orientaciones individuales	-se realiza orientación 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, calida, oportuna y efectiva, verificando la documentacion pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	--se realiza verificacion de documentos para direccionar los servicios solicitados por los usuarios ya sean trámites de asignación de citas o facturación, se realiza verificacion de seguridad social en salud en las bases de datos de DNP, comprobador de derechos y dirección	-se realiza filtro de ingreso a la unidad de servicios de salud asignando 580 turnos diarios
3	3. Identificar poblacion preferencial, poblacional y especial gestionando su atencion con celeridad contribuyendo a la atencion 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 así direccionarlas a la ventanilla VIP, se genera digiturno, se realiza verificacion de documentos para trámites de oxigeno, hospitalización y urgencia	-se realiza filtro de ingreso y se entregan 50 turnos preferenciales
4	4. Realizar divulgacion permanente de informacion de interes en sala de espera para los usuarios de los servicios de acuerdo a cronograma establecido por la Subred Sur E.S.E	-se realizan charlas informativas y charlas educativas según cronograma en los diferentes servicios de la unidad	-se realizaron 10 charlas según cronograma.
5	5. Realizar y-o tabular encuestas de satisfaccion, de acuerdo a meta individual establecida de satisfaccion del usuario y su familia en los diferentes servicios de la institucion donde se requiera	--realizar encuestas de satisfacción al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad	--se realizaron 50 encuestas

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	65481133		
2023	ENERO	2023	02	10			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 145000
ARL	3	COLMENA		$ 24360	$ 28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488426873359

KIMBERLY CARMENZA HERRERA CEPEDA
1032400462

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

1 Información básica
2 Características
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Condiciones del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Garantías y Contratista
9 No adjudicados

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? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Cuenta de cobro 1	22/05/2022 6:11:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	367.733 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 002	Cuenta de cobro 2	22/05/2022 6:19:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	1.576.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	CUENTA MARZO - CTO No. 4837 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO No. 4837 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO No. 4837 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO No. 4837 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO No. 4837 - 2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO No. 4837 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO No. 4837- 2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO No. 4837- 2022.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	4837-2022 KIMBERLY HERRERA (1).pdf	4837-2022 KIMBERLY HERRERA (1).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	4837-2022 AGOSTO.pdf	4837-2022 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	4837-2022 CTA SEPTIEMBRE.pdf	4837-2022 CTA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	OCTUBRE CUENTA No 4837.pdf	OCTUBRE CUENTA No 4837.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DE NOVIEMBRE 4837.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE 4837.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE4837-1.pdf	CUENTA DICIEMBRE4837-1.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	Cuenta de Cobro Número 88423.pdf	Cuenta de Cobro Número 88423.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos legales Seguridad Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá

Informa que:

Kimberly Herrera Cepeda

c.c. 1032400462

Participó en el curso:

Introducción a las Polìticas Pùblicas: Conceptos Básicos

Intensidad horaria: 30 Horas

Fecha: 26 de febrero de 2023

John Freedy Molano Diaz

Director Distrital de Desarrollo Institucional

BOGOTÁ
Secretaría General

Para la validación de la certificación comunicarse con la Secretaria General - Dirección Distrital de Desarrollo Institucional correo soy10.aprende@alcaldiabogota.gov.co y citar este código: bbxEqB19ye

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032400462	KIMBERLY CARMENZA HERRERA CEPEDA	diagonal 68i 31 33 sur	2654398	bellotadavalos87@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	10/02/2023	65481133	$358.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

Este documento esta 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	TELEFONO	CORREO
CC	1032400462	KIMBERLY CARMENZA HERRERA CEPEDA		diagonal 68i 31 33 sur	2654398	bellotadavalos87@botmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	10/02/2023	65481133	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
,	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	1032400462	HERRERA CEPEDA KIMBERLY CARMENZA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-25	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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