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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	JOHAM AYMER PERDIZ GUACORIZO		**Número de Documento:**	1149186085	
Correo Electrónico:	joham.0490@gmail.com		**Número Telefónico:**	3003144576	
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:	3395-2023	**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
O02VB	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS VISTA HERMOSA	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1654800	
2	MARZO	$ 1654800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	**$ 8274000**	**$ 3309600**	**$ 4964400**

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.	- BRINDAR INFORMACION Y ORIENTAR A LOS USUARIO DE LA SUB RED SUR SEGUN SU NECESIDAD	-- REGISTRO DE INFORMACION ORIENTACION GRUPALES 140 REGISTRO
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 REALIZO VERIFICACIÓN DE DOCUMENTO PARA DISECCIONAR LOS SERVICIO SOLICITADOS POR LOS USUARIOS YA SEA PARA CITAS, MEDICAMENTO O FACTURACIÓN	-- SE REALIZO FILTRO DE INGRESO A LA UNIDAD DE DERVICIO DE SALUD ASIGNANDO 280 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 REALIZO FILTRO PARA IDENTIFICAR LA POBLACION PRIORITARIA DE ADULTO MAYOR, GESTANTE, NIÑO EN BRAZO Y EN PERSONA DE CONDICION DE DISCAPACIDAD ASI PODER DIRECCIONAR A LA VENTANILLA VIP. SE GENERA DIGITURNO	- SE REALIZA FILTRO DE INGRESO ENTREGANDO 180 TURNOS A USUARIO PARA LA ATENCIÓN Y SE BRINDO UNA ATENCIÓN DE ACUERDO ALA NECESIDAD DEL USUARIO O DE LA POBLACIÓN
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 REALIZO CHARLA INFORMATIVO SEGUN EL CRONOGRAMA DEL MES	- SE INGRESO A LA FECHA 100 REGISTRO CHARLA ESTABLECIDO SEGÚN EL 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	-- SE REALIZO EL REGISTRO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIO Y ASU FAMILIA SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA	-- SE INGRESO 65 ENCUESTA HASTA LA FECHA DURANTE EL MES

© 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**		$ 1654800	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1052633904				
2023	**FEBRERO**	**2023**	**03**	**21**					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS**				
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**	
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 185600**	
Salud					NUEVA EPS		$ 145000	**$ 145000**	
ARL				3	POSITIVA		$ 28258	**$ 28300**	
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	**$ 358900**	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24106519554

JOHAM AYMER PERDIZ GUACORIZO
1149186085

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

© Siasur - 2023