| 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:** | 2023-08-01 | **Hasta:** | 2023-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | EDWARD JAVIER ROBAYO BAUTISTA | | **Número de Documento:** | 80236627 | |
| **Correo Electrónico:** | edward.robayo.b9@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3123004126 | |
| **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:** | 6500-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1947 |
| **Perfil:** | TECNICO ADMINISTRATIVO I | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| O02TN | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | USS TUNAL | $2187200 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2187200** | **DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-07-06 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-08-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 1 | $ 1822667 | 2480 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | JULIO | | $ 1822667 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Recepcinar, Clasificar y gestionar los Derechos de Petición en la Unidades designadas y dar trámite de acuerdo con el Procedimiento establecido. | -Matriz autocontrol SDQS Número de solicitudes recibidas y gestionadas | - Número de solicitudes recibidas y gestionadas Tunal= 20 Actas de apertura de buzón= 8 Matriz autocontrol SDQS -Número de solicitudes recibidas y gestionadas |
| 2 | Realizar el registro oportuno y completo en los Sistemas Orfeo, SDQS y Matriz de autocontrol PQRS de acuerdo a lo direccionado en el procedimiento. | -Sistema de ORFEO y en el SDGPC de los requisitos recibidos | -Registro en la Matriz de Autocontrol= 20 |
| 3 | Gestionar las respuestas con el responsable de emitir la misma, Realizar seguimiento a tiempos de respuesta y reiterar solicitudes de respuesta a través del envio de correos preventivos y demás acciones para obtener la misma de manera oportuna. | -Sistema de ORFEO y en el SDGPC de los requisitos recibidos | -Seguimiento a 20 solicitudes registradas |
| 4 | Recibir respuestas de las Áreas, verificar criterios, proyectar y enviar a la Central PQRS para firma Consolidar y presentar a la Central PQRS los informes requeridos de manera oportuna y con la calidad de acuerdo a la necesidad. | -Sistema de ORFEO a diario | Respuestas: 20 Tunal |
| 5 | Hacer entrega oportuna de los soportes físicos al área de correspondencia en lo referente a Solicitades de Historia Clínica y de manera mensual Archivo del mes en la Central PQRS de acuerdo a Procedimiento | -En la Central PQRS | -Entrega de 3 actas de apertura de Buzones y Archivo físico 20 folios al referencia del mes Agosto Tunal |
| 6 | Atender informar y orientar a los usuarios y sus familias según necesidad de los mismos, Atender usuarios en lo referente a atención de Historia clínica, Orientar a los Usuarios en el uso de canales de escucha. | -Si cuéntanos Agosto | Orientación individual: 08 registros Orientación grupal: 00 registros Historia Clínica: 15 |
| 7 | Apoyar el proceso de Servicio al Ciudadano y Participación de la Subred Sur ESE mediante la atención a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios. | -Actas de Asistencia Técnica | -1 Actas de Asistencia Técnica del mes de Agosto |
| 8 | Realizar Tele auditoria para validación de información PQRS información y seguimiento de respuestas. | -Enviado al correo profesional.sdqs@subredsur.gov.co y Matriz de autocontrol | -Seguimiento a la calidad a las Tele-auditoria = 20 Junio-Julio |

## 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 | $ 1822667 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 7889984440 | | |
| 2023 | JULIO | 2023 | 08 | 28 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1160000 | $ 185600 | $ 189800 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 145000 | $ 148300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 29000 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 367100 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0570009970532397 |
|---|---|---|---|---|---|

EDWARD JAVIER ROBAYO BAUTISTA
80236627

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80236627 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EDWARD JAVIER ROBAYO BAUTISTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 102 # 69-81 | TELÉFONO: | 4680816 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7889984440** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | AÑO: 2023 | | |
| DÍAS DE MORA: | 20 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/08/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 124788913 | | |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 189.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 189.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 148.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 148.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 29.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 29.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 358.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 8.200** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 367.100** |

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

EDWARD JAVIER ROBAYO BAUTISTA

80236627

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:
julio 17, 2023
Vigencia de 3 años

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

2Z3fXAtPBF

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

EDWARD JAVIER ROBAYO BAUTISTA

80236627

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

**INDUCCIÓN INSTITUCIONAL**

Para constancia se expide

18 de julio de 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ

QCMDnPdiAg

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

EDWARD JAVIER ROBAYO BAUTISTA

80236627

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

julio 17, 2023

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

BOGOTÁ

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

## Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Agosto.pdf (Archivado) | Agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Julio 2023.pdf | Cuenta de Cobro Julio 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >