| 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:** | NOHORA FERNANDA PARRA RODRIGUEZ | | **Número de Documento:** | 52287858 | |
| **Correo Electrónico:** | nohorafer@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3168446002 | |
| **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:** | 3364-2023 | **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 MOCHUELO | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| O02VM | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | USS MOCHUELO | $1654800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 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. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-06-01 | 2023-08-31 | 1 | $ 1654800 | 1751 |
| 2 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 2 | $ 1654800 | 2480 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1654800 |
| 2 | MARZO | $ 1654800 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 1654800 |
| 4 | MAYO | $ 1654800 |
| 5 | JUNIO | $ 1654800 |
| 6 | JULIO | $ 1654800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8274000** | **$ 11583600** | **$ 9928800** | **$ 1654800** |

| | 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. | -Registro oportuno en el aplicativo SIDMA Atenciones grupales, charlas informativas diarias, Atenciones individuales | -195 Registro en sistema aplicativo SIDMA y FORMATO REGISTRO ACTIVIDADES DIARIAS SIDMA cuando no hay sistema. |
| 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. | -Entrega de fichas en digiturno, Se verifica usuarios de acuerdo a procedimiento y se orienta de acuerdo a su afiliación | -195 registros en sistema aplicativo SIDMA |
| 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 | -Cumplimiento de los protocolos guias, manuales de proceso y procedimientos, manuales institucionales y los de normatividad vigente, asignación de citas en modulo servinte a usuario identificados como población preferencia | -189 citas asignadas a población preferencia de zona rural para especialidades de difícil oportunidad en agenda. |
| 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.E5. | -Se realiza charlas informativas diarias según cronograma establecido | -25 planillas con Diligenciamiento de formato de listado de asistencia charlas en sala de espera |
| 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 | -Registro oportuno de encuestas de satisfacción en documento correspondiente | -25 Soportes fisco y digital del registro de encuesta de satisfacción |

## 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 | 7890200313 | | |
| 2023 | JULIO | 2023 | 08 | 10 | | | |
| 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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 358900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870187152 |
|---|---|---|---|---|---|

NOHORA FERNANDA PARRA RODRIGUEZ
52287858

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


*© Siasur - 2023*

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 52287858

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | NOHORA FERNANDA PARRA RODRIGUEZ | | |
| Tipo Identificación | CEDULA DE CIUDADANIA | Número de Identificación | 52287858 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CR 3 # 1 - 14 VEREDA PASQUILLA | Teléfono | 7300000 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7890200313** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | julio / 2023 | Periodo Cotización Salud | julio / 2023 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2023/08/10 |
| Número Autorización | 95666246 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | NOHORA FERNANDA | Apellidos | PARRA RODRIGUEZ |
| Tipo de Identificación | - CC | Número de Identificación | 52287858 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL |
| Salario Básico | $ 1.160.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 1.160.000 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 185.600 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 185.600** |

| SALUD | | Administradora | EPS008-COMPENSAR |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 1.160.000 |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | $ 145.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 145.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 1.160.000 |
| Clase de Riesgo | III | Tarifa | 2,436 % |
| Centro de Trabajo | 52287858 | **Total Aporte** | **$ 28.300** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 358.900** |
|---|---|

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 3364 2023 enero.pdf | CTO 3364 2023 enero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3364 2023 FEBRERO.pdf | CTO 3364 2023 FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3364 2023 MARZO.pdf | CTO 3364 2023 MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3364 2023 abril.pdf | CTO 3364 2023 abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3364 2023 MAYO.pdf | CTO 3364 2023 MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3364 JUNIO.pdf | CTO 3364 JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3364-2023 CTA JULIO.pdf | CTO 3364-2023 CTA JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

AhD8tyxh7q

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

NOHORA FERNANDA PARRA RODRIGUEZ

52287858

Desarrolló el curso de **CURSO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022**, con una intensidad de 8 horas

Para constancia se firma

13 de mayo de 2022

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

BOGOTÁ