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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	SANDRA PATRICIA SANABRIA PULIDO		**Número de Documento:**	1024487020	
Correo Electrónico:	spatriciasanabria@campoalto.edu.co		**Número Telefónico:**	3024997694	
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:	3393-2023	**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. 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
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1654800	2867
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	$ 13238400	$ 11583600	$ 1654800

© Siasur - 2023

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 información y orientar al usuario según su necesidad. registrar en el aplicativo si cuéntanos toda la gestión realizada con el usuario.	-Registro de información en SI CUÉNTANOS orientaciones grupales 260 registros
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 filtro permanente para verificar la necesidad del usuario, facturar, solicitar cita o realizar otro tipo de tramite	-Realizar filtro en la fila de identificación prioritaria, 280
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 verificar la población prioritaria, adulto mayor, gestante, niños en brazos, personas en condición de discapacidad y así diseccionar a la ventanilla	-Se orienta 298usuarios de atención preferencia y se brinda atención de acuerdo a sus necesidades
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 realiza charlas informativas según cronograma	-Se realiza charlas informativas 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	-Se realiza encuesta de satisfacción, al usuario y a su familia de los diferentes servicios en la unidad	-Se ingresa a SI CUÉNTANOS, registro de 65 encuestas de charlas

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**	9455147975		
2023	**AGOSTO**	**2023**	**09**	**11**			
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	$ 186700
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 145800
ARL	3	COLPATRIA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		**Total**	$ 336655	$ 361000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4582020038

SANDRA PATRICIA SANABRIA PULIDO
1024487020

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

© Siasur - 2023

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 1024487020		SAHABRIA PULIDO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 20 A # 62 - 18 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	36146725	9455147975	I	2023/09/06	2023/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	5	$361,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$800	$0	$145,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$800	$0	$145,800
TOTAL				1	$358,900	$2,100	$0	$361,000

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/09/11 09:57 AM

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 1024487020		SANABRIA PULIDO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 20 A # 62 - 18 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	36146725	9455147975	I	2023/09/06	2023/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	5	$361,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1024487020	SANABRIA SANDRA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

PLANILLA PAGADA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

R8oJIvq9xn

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

SANDRA PATRICIA SANABRIA PULIDO

1024487020

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:
septiembre 22, 2023
Vigencia de 3 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur 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

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

Identificación de pago	numero 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

crea

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de Cobro Número 89263 SANDRA.pdf	Cuenta de Cobro Número 89263 SANDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAZO-CTO-3393-2023.pdf	CUENTA MAZO-CTO-3393-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL 3392-2023.pdf	CUENTA DE ABRIL 3392-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO N 3393-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO N 3393-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO N-3393-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO N-3393-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3393-2023 CTA AGOSTO.pdf	CTO 3393-2023 CTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal