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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	LLERANDIN POLANIA CRUZ		**Número de Documento:**	1033733432	
Correo Electrónico:	lleraljuli2012@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132494507	
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:	3400-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	522
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T12RS	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	ADMINISTRATIVA	186	0	8980	$1670280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1670280**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 1670280	1753
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1670280	2478
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1670280	2869

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 1670280	3206

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 1670280
7	AGOSTO	$ 1670280
8	SEPTIEMBRE	$ 1670280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8351400	**$ 15032520**	**$ 13362240**	**$ 1670280**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Sensibilizar a los usuarios sobre los Derechos y Deberes, higienizacion y lavado de manos, programas de P y D, y demas temas transversales durante los trayectos.	–se realizan charlas informativas a los usuarios trasladados	–20 charlas al mes
2	2 Realizar agendamiento de los usuarios que requieran el servicio de ruta de la salud.	–se realiza charlas educativas sobre el agendamiento de la ruta de la salud	–se informa el uso de la ruta se realiza 10 agendamiento
3	3. Realizar y-o tabular encuestas de satisfaccion, de acuerdo a meta individual establecida del usuario y su familia en los diferentes servicios de la institucion donde se requiera.	–se realiza aplicación de encuestas de satisfacción	–se aplican 65 encestas de satisfacción de servicio complementarios y ambulatorio
4	4 registrar en el aplicativo SIDMA las sensibilizaciones a los usuarios.	–registro en el aplicativo sidma (250 registros en sidma)	–250 registro de sidma
5	5 participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	–asistir a reuniones Segni programación	–asistir Reunión mensual

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6.Realizar de manera oportuna y eficaz las obligaciones mencionadas con el objetivo de garantizar la adecuada atencion de prestar servicios de apoyo como apoyo a la gestion asistencial en el marco del COVENIO 08 DE 2021 RUTA DE LA SALUD.	--desarrollar las actividades relacionadas en el convenio 008-2021 con el fin de dar cumplimiento al objeto	--charlas, registros en SIDMA, encuestas y agendamientos
7	7 Aunar esfuerzos administrativos, tecnicos y financieros para garantizar la continuidas del programa Ruta de la salud en las subredes integradas de servicios de salud ESE en el marco del modelo de salud Actividades que se desarrollan desde el incio del presesnte contrato y hasta la finalidad del presente convenio	--desarrollar las actividades relacionadas en el convenio 008-2021 con el fin de dar cumplimiento al objeto	--charlas, registros en SIDMA, encuestas y agendamientos

© 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	$ 1670280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1057768351		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	27			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS		

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	SI	COLSUBSIDIO	Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488402156431

LEERANDIN POLANIA CRUZ
1033735432

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

© Siasur - 2023

De5pD79xCS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LLERANDIN POLANIA CRUZ

1033733432

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

agosto 28, 2023

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

BOGOTÁ

2:32 PM

Editar
secop.gov.co



ontratos » **Ver contrato**

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 3400-2023 CTA MAYO.pdf	CTO 3400-2023 CTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3400-2023 CTA JUNIO 2023.pdf	CTO 3400-2023 CTA JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3400-2023 CTA JULIO.pdf	CTO 3400-2023 CTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3400-2023 CTA AGOSTO.pdf	CTO 3400-2023 CTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3400-2023 CTA SEP.pdf	CTO 3400-2023 CTA SEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-27, 02:42:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057768351

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8864571850

PAGADO 27/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LLERALDIN POLANIA CRUZ		
Documento	CC1033733432	**Dirección**	CRA 2 ESTE N 90 A 83 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132494507
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	IRL	SLN	LMA	VAC	VSP	TDP	TAE	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1033733432	LLERALDIN POLANIA CRUZ	59	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS006) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100	$ 7.300	$ 389.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.