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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ		**Número de Documento:**	52036747	
Correo Electrónico:	ramirezjacki123@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057278613	
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:	3387-2023	**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
O02ME	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS MEISSEN	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 1654800	3205
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 3309600	3675

6	2024-01-01	2024-01-31	6	$ 1654800	122

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800
8	SEPTIEMBRE	$ 1654800
9	OCTUBRE	$ 1654800
10	NOVIEMBRE	$ 1654800
11	DICIEMBRE	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	**$ 19857600**	**$ 18202800**	**$ 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	--------Se brinda información personalizada sobre las necesidades requeridas por los usuarios con el fin de mitigar barreras de acceso. Se registra en el aplicativo SI CUENTANOS dicha información como orientaciones individuales.	----Se realiza orientación al ingreso de 265 usuarios en el aplicativo SI CUENTANOS
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 verificación de documentos para diseccionar los servicios solicitados por los usuarios ya sean trámites de asignación de citas o facturación. Se realiza verificación de Seguridad Social en salud en las bases de datos de DNP, Comprobador de derechos y Dirección.	-----2.1 Se realiza filtro de ingreso a la Unidad de servicios de salud asignando200 turnos diarios

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 identificar la población prioritaria (adultos mayores, gestantes, niños en brazos, personas en condición de discapacidad). Y así direccionarlas a la ventanilla VIP, se genera digiturno. ---Se realiza filtro de ingreso y se	---Se realiza filtro de ingreso y se entregan 200 turnos diarios preferenciales
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 y charlas educativas según cronograma en los diferentes servicios de la unidad-	-------Se realiza a la fecha 13 charlas según cronograma3-
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	-----Realizar encuestas de satisfacción, al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad	------65 encuestas del servicio de consulta externa

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	9460971972		
2023	DICIEMBRE	2024	01	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	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 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	4870388461

Jacqueline Ramirez M

JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ
52036747

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

© Siasur - 2024

RALES DEL APORTANTE

ón	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
		RAMIREZ MUÑOZ JACQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 61A BIS SUR NO 18Q - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7656310	No

RALES DE LA LIQUIDACION

o	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
23-12	388038221	9460971972	I	2024/01/12	2024/01/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

ON DETALLADA DE APORTES

MPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ficación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
ajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
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
6747	RAMIREZ JACQUELINE	231001	30	$1,160,000	$185,600	CP5017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52036747		RAMIREZ MUÑOZ JACQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 61A BIS SUR NO 18Q - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7656310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	388038221	9460971972	I	2024/01/12	2024/01/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RESCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				3	$358,900	$0	$0	$358,900

2024/01/10 11:20 AM

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? 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		
	Cuenta ENERO CTO No 88024.pdf	Cuenta ENERO CTO No 88024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO 3387-1.pdf	CUENTA FEBRERO 3387-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO CTO No 3387.pdf	CUENTA MARZO CTO No 3387.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA No 3387-2023 DE ABRIL.pdf	CUENTA No 3387-2023 DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA No 3387-2023 DE MAYOpdf.pdf	CUENTA No 3387-2023 DE MAYOpdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA No3387 JUNIO.pdf	CUENTA No3387 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO No 3387-2023.pdf	CUENTA JULIO No 3387-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA AGOSTO No 3387-2023.pdf	CUENTA AGOSTO No 3387-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA SEPTIEMBRE CTA 3387.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTA 3387.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA OCTUBRE CTONo 3387.pdf	CUENTA OCTUBRE CTONo 3387.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA NOVIEMBRE CTO No 3387.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO No 3387.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 3387.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 3387.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

N° Radicado: 253267

Aceptar