

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-05-01		Hasta:		2024-05-31			
Nombre Contratista:		del JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ			Número de Documento:			52036747			
Correo Electrónico:		ramirezjacki123@gmail.com			Número Telefónico:			3057278613			
Nombre Supervisor:		del ANDREA LOPEZ GUERRERO		Cargo:		JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		Código Grado: - 006-05			
DATOS DEL CONTRATO											
No. Contrato:		3720-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial:		474	
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		2024-02-01				Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30			
No. Prorroga		Fecha Inicio		Fecha Terminación		No. Adición		Valor Adición		CDP	
1		2024-05-01		2024-05-31		1		\$ 1654800		1041	
2		2024-05-01		2024-06-30		2		\$ 1654800		1359	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro				Valor a Pagar					
1		FEBRERO				\$ 1654800					
2		MARZO				\$ 1654800					
3		ABRIL				\$ 1654800					

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4964400		\$ 8274000	\$ 4964400	\$ 3309600
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 atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SIDMA de manera oportuna.	NO APLICA	-NO APLICA	
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 documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-NO APLICA	-NO APLICA	
3	3. Identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SIDMA	-NO APLICA	-NO APLICA	
4	4. Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios de acuerdo a cronograma establecido por la Subred Sur E.S.E	-NO APLICA	-NO APLICA	
5	5. Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción, de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia en los diferentes servicios de la institución donde se requiera	-NO APLICA	-NO APLICA	
6	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 atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SI CUENTANOS 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	
7	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación 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 asignando 200 turnos diarios	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SI CUENTANOS	-----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 filtro de ingreso y se entregan 200 turnos diarios preferenciales
9	Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, y demás requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud 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 15 charlas según cronograma
10	Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	---Realiza encuestas de satisfacción, al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad	- 75 encuesta del servicio de urgencias

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1654800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9466220038	-		
2024	ABRIL	2024	05	15				
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	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208200
Salud					FAMISANAR		\$ 162500	\$ 162700
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870388461
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN						USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ	2024-05-24 07:12:34	
RECHAZADO SUPERVISOR						ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-05-25 17:51:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ	2024-05-27 11:19:21	
RECHAZADO SUPERVISOR						ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-05-27 11:53:33	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ	2024-05-27 12:26:08	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-05-27 16:52:32	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-29 12:30:19	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsurgov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

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	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7656310	No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora														
2024-04	2024-04	638835795	9466220038	I		2024/05/14	2024/05/15	BANCO DAVIVIENDA	1														
									\$-402,700														
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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0	
1	CC 52036747	RAMIREZ JACQUELINE	231001	30	\$1,300,000	\$208,000	EP9017	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0	

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	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7656310	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	638835795	9466220038	I	2024/05/14	2024/05/15	BANCO DAVIVIENDA	1	\$402,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700
TOTAL					1	\$402,200	\$500	\$0	\$402,700



JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ <ramirezjacki123@gmail.com>

Certificación HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD (Ficha: 2967403)

1 mensaje

senasofiab@senavirtual.edu.co <senasofiab@senavirtual.edu.co>
Para: ramirezjacki123@gmail.com

Estimado(a) JACQUELINE RAMIREZ MUÑOZ:

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, le informa que el Certificado Electrónico del curso HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD (Ficha 2967403), que usted cursó y aprobó, podrá ser descargado a partir del 5 de mayo de 2024 en la página www.senasofiaplus.edu.co, se adjuntando en la parte superior de su pantalla en el primer campo "Aprender" y en la segunda opción "Certificación".

Lo invitamos a continuar formándose en los diferentes programas que se encuentran ofertados en nuestra página <http://www.senasofiaplus.edu.co>

Agradecemos, la confianza y dedicación que ha mostrado al culminar de manera satisfactoria el curso.

Reciba un cordial saludo,

Equipo Comunidad Educativa SENA.

NOTA: Se recomienda no dar respuesta a este mensaje, ya que la dirección de envío no existe, solo es una herramienta para poder validar la existencia y uso de su correo electrónico antes de continuar con su proceso de preinscripción.

"Los servicios de Office 365 con dominio @soy.sena.edu.co para Aprendices del SENA son soportados tecnológicamente por @ Microsoft y ofrecidos por el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA de manera gratuita a los aprendices matriculados en carreras técnicas (auxiliar, técnico, tecnólogo, profundización técnica, especialización tecnológica, operativo) en las modalidades presencial o virtual. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no representan la opinión del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA o de sus autoridades. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo, razón por la cual el SENA no es responsable de los daños causados por cualquier virus o información que sea transmitida en correos electrónicos de cuentas con dominio @soy.sena.edu.co. Los contenidos, textos, imágenes, archivos enviados en este mensaje son responsabilidad exclusiva del remitente y no reflejan ni comprometen de ninguna manera a la Entidad. No se autoriza el uso de esta herramienta para el intercambio de correos masivos, cadenas o spam, ni de mensajes ofensivos, de carácter político, sexual o religioso, con fines de lucro, con propósitos delictivos o cualquier otro mensaje que se considere indebido o que vaya en contra de la Ley."

Evaluación de la Entidad Estatal

Editorial <https://www.secop.gov.co/COIContractsManagement/Tendering/SalesC...>