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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	YURI CATHERINE ORTIZ FLORIAN		**Número de Documento:**	1056504033	
Correo Electrónico:	katherine1340@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134652059	
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:	3764-2024	**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 TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
O02TN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS TUNAL	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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

© Siasur - 2024

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.Realizar encuesta, digitacion y consolidacion de base de datos, seguimiento a cumplimiento de metas encuestas de satisfaccion y realizacion de informes preliminar de encuestas. Realizar el informe de las bases de satisfaccion.	-no aplica	-no aplica
2	2.Digitalizacion de actas y apoyo enla consolidacion de documentos e informes.	-no aplica	-no aplica
3	3.Consolidacion de bases de Sifma, consolidar la informacion de Sidma.	-no aplica	-no aplica
4	4.Digitalizacion y consolidacion de bases de participacion comunitaria.	-no aplica	-no aplica
5	5.Apoyo en organizacion de cronograma y documentos propios de participacion comunitaria y servicio al ciudadano	-no aplica	-no aplica
6	6.Ejercer las demas actividades asignadas acordes al objeto del contrato	-no aplica	-no aplica
7	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.	-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 individuales 240 registros
8	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionarde manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-Se realiza filtro permanente para verificar la necesidad del usuario, facturar, solicitar cita o realizar otro tipo de trámite	-Realizar filtro en la fila de identificación prioritaria 300
9	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 realiza filtro permanente para verificar la población prioritaria, adulto mayor, gestante, niños en brazos, personas en condición de discapacidad y así direccional a la ventanilla.	-Se orienta a 350 usuarios de atención preferencial y se brinda atención de acuerdo a sus necesidades.
10	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 realizan charlas informativas según cronograma	-Se realizan charlas informativas según cronograma.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Realizar y/o tabular encuestas de satisfaccion de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	-Se realiza encuesta de satisfacción, al usuario ya su familia de los diferentes servicios en la unidad.	-registro de 75 encuestas de Satisfacción y 30 encuestas de Comunicación y charlas.

© Siasur - 2024

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	76586077	-		
2024	ABRIL	2024	05	14				
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	$ 1300000	$ 208000	**$ 208900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 162500	**$ 163200**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 404000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488436867912

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YURI CATHERINE ORTIZ FLORIAN	2024-05-26 21:11:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-05-27 12:18:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-29 12:38:39

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1056504033	YURI CATHERINE ORTIZ FLORIAN	carrera 25 a # 39 - 29 sur	3134652059	katherine1340@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	76586077	$404.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	5	700	0	163.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	5	900	0	208.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	5	200	31.900			317	31.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.200
Pensión	1	208.000	208.900
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	404.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1056504033	YURI CATHERINE ORTIZ FLORIAN		carrera 25 a # 39 - 29 sur	3134652059	katherine1340@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	76586077	$404.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1056504033	ORTIZ FLORIAN YURI CATHERINE	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Editar | Crear Informes de Actividades | Sofia plus | Consulta Certificado

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12097543

Escuela Virtual DNP:... | Correo: Yuri Catheri... | Importado de Inter... | Nueva pestaña | mermaid melody *... | Todos los marcadores

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 21:06:15 | Yuri Catalina O...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | ir un | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1. Modificación del contrato
2. Información general
3. Condiciones
4. Bienes y servicios
5. Documentos del Proveedor
6. Documentos del contrato
7. Información presupuestal
8. Ejecución del Contrato
9. Modificaciones del Contrato
10. 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CTO-3764-2024 CTA Febrero 2024.pdf (Archivado)	CTO-3764-2024 CTA Febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-3764-2024 CTA Marzo 2024.pdf (Archivado)	CTO-3764-2024 CTA Marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-3764-2024 CTA Abril 2024.pdf (Archivado)	CTO-3764-2024 CTA Abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3764-2024 Febrero 2024.pdf	CTO 3764-2024 Febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3764-2024 Marzo 2024.pdf	CTO 3764-2024 Marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3764-2024 Abril-2024.pdf	CTO 3764-2024 Abril-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

13° | ESP LAA | 9:06 p. m. 26/05/2024

SofiaPlus SENA

YURI CATHERINE ORTIZ | Ayuda y soporte | Bandeja de tareas | LMS SENA | Cambiar Clave | Salir

Aprendiz
- Certificación
  - Certificación
    - Consultar Constancias del Aprendiz
    - Consultar Motivos de Rechazo
    - Eventos de Divulgación Tecnológica
- Ejecución de la Formación
- Gestión de Ambientes
- Gestión de Tiempos
- Inscripción
- LMS
- Registro

Datos del Aprendiz

Nombres	YURI CATHERINE
Apellidos	ORTIZ FLORIAN
Tipo de Documento	CC
Número de Identificación	1056504033

Recuerde que los datos de Número, Tipo y Lugar de expedición del Documento son datos requeridos para emitir la Certificación. Para consultar Certificados (antiguos y nuevos) generados ingrese aquí

Programas de Formación

Titulación	Fecha Fin	Estado Registro	Jornada	Consultar constancias
TÉCNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.	20-may-2024	Cancelado	MIXTA	
COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD	22-may-2024	Certificado	MIXTA	El aprendiz ya cuenta con un certificado digital Certificados Generados

Página 1 de 1

Estado del Certificado

Código	Fecha de Generacion	Tipo
EN PROCESO		

13° ESP LAA 8:57 p. m. 26/05/2024