| | | |
|---|---|---|
| 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:** | HENRY DANIEL PEREZ ANGARITA | | **Número de Documento:** | 1018468711 | |
| **Correo Electrónico:** | henrydaniel.perez1606@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3178822481 | |
| **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:** | 3785-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 474 |
| **Perfil:** | TECNICO ADMINISTRATIVO I | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| T12SA | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | ADMINISTRATIVA | $2187200 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2187200** | **DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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 | $ 2187200 | 1041 |
| 2 | 2024-05-01 | 2024-06-30 | 2 | $ 2187200 | 1359 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2187200 |
| 2 | MARZO | $ 2187200 |
| 3 | ABRIL | $ 2187200 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | MAYO | $ 2187200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6561600** | **$ 10936000** | **$ 8748800** | **$ 2187200** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Recepcionar, Clasificar y gestionar los Derechos de Peticion en la Unidades designadas y dar tramite de acuerdo con el Procedimiento establecido | -Apertura de los buzones de los centros de salud el carmen, san benito, hospital tunjuelito recepción a las solicitudes de las PQRS presencial en los buzones | -A la fecha se han recepcionado 57 solicitudes |
| 2 | 2. Realizar el registro oportuno y completo en los Sistemas Orfeo, SDQS y Matriz de autocontrol PQRS de acuerdo a lo direccionado en el procedimiento | -Registrar las solicitudes de los usuarios de acuerdo a los lineamientos establecidos en la institución. | -A la fecha se han registrados 57 solicitudes |
| 3 | 3. Gestionar las respuestas con el responsable de emitir la misma, Realizar seguimiento a tiempos de respuesta y reiterar solicitudes de respuesta a traves del envio de correos preventivos y demas acciones para obtener la misma de manera oportuna | -Dar respuesta a las pqrs y solicitudes | -A la fecha se han gestionado 57 solicitudes |
| 4 | 4. Recibir respuestas de las areas, verificar criterios, proyectar y enviar a la Central PQRS para firma. Consolidar y presentar a la Central PQRS los informes requeridos de manera oportuna y con la calidad de acuerdo a la necesidad | -Hacer seguimientos y criterios de calidad de las respuestas emitidas por las áreas | -a la fecha se han dado 67 respuestas cumpliendo los criterios de calidad |
| 5 | 5. Hacer entrega oportuna de los soportes fisicos al area de correspondencia, en lo referente a Solicitudes de Historia Clinica y de manera mensual el Archivo del mes en la Central PQRS, de acuerdo a Procedimiento | -Hacer entrega de los archivos generados del mes de acuerdo a parámetros del área correspondiente | -archivo entregado 75 documentos con sus respectivos anexos |
| 6 | 6. Atender informar y orientar a los usuarios y sus familias segun necesidad de los mismos, Atender usuarios en lo referente a atencion de Historia clinica, Orientar a los Usuarios en el uso de canales de escucha. | -En salas de espera de los centros de salud el carmen,abraham linconl, san benito y hospital tunjuelito se les brinda a los usuarios los mecanismos de escucha, se les explica que es una queja, reclamo, solicitud, petición se les orienta como diligenciar el formato de petición. | -A la fecha se ha socializado 250 usuarios |
| 7 | 7. Apoyar el proceso de Servicio al Ciudadano y Participacion de la Subred Sur E.S.E. mediante la atencion a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios. | -Apoyar el proceso de Servicio al Ciudadano y Participación de la Subred Sur E.S.E. mediante la atención a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios | -una acta de asistencia técnica del mes de Abril |
| 8 | 8. Realizar Teleauditoria, para validacion de informacion PQRS, Informacion y seguimiento de respuestas. | -Llamar y hacer seguimientos a los usuarios | -seguimiento a la calidad de las teleauditorias 12 llamadas realizadas en el mes de Diciembre |


***© 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 | $ 2187200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 7922592033 | - | | |
| 2024 | ABRIL | 2024 | 05 | 14 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 209400** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 162500 | **$ 163600** |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 31668 | **$ 32000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 405000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 40288490521 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HENRY DANIEL PEREZ ANGARITA | 2024-05-23 13:31:40 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | ANDREA LOPEZ GUERRERO | 2024-05-24 12:20:18 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HENRY DANIEL PEREZ ANGARITA | 2024-05-24 13:20:01 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ANDREA LOPEZ GUERRERO | 2024-05-24 14:02:25 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-05-26 18:17:38 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-06-17 15:00:44 |

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**


***© Siasur - 2024***

***© Siasur - 2024***

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1018468711 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HENRY DANIEL PEREZ ANGARITA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 55 SUR # 47A 37 | TELÉFONO: | 3178822 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicio de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7922592033** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/05/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 633328464 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 209.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 209.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 163.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 163.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002503 | 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 32.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 32.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 402.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.800** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 405.000** |

Planilla Pagada

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

## Datos guardados

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 7414-2023 CTA FEBRERO-2024.pdf (Archivado) | CTO 7414-2023 CTA FEBRERO-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3785-2023 CTA FEBRERO-2024.pdf | CTO 3785-2023 CTA FEBRERO-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3785-2023 CTA MARZO-2024.pdf | CTO 3785-2023 CTA MARZO-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3785-2024 CTA ABRIL-2024.pdf | CTO 3785-2024 CTA ABRIL-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**HENRY DANIEL PEREZ ANGARITA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1018468711*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

# HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los dos (2) dias del mes de julio de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por



GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**75701867 - 02/07/2021**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403002334561CC1018468711C.