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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-31	
Nombre del Contratista:	JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ		**Número de Documento:**	1000943884	
Correo Electrónico:	jhoandre145@gmail.com		**Número Telefónico:**	3053694836	
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:	3794-2024	**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
O02VAN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA LA NUEVA	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 3254440	1705

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1599640

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4964400	**$ 11528440**	**$ 8218840**	**$ 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 derechos y deberes, aseguramiento en salud, horarios de visitas, de horarios de alimentacion, manejo de informacion de salidas, informacion de insumos e implementos requeridos por el servicio para el paciente.	-Se brinda informacion personalizada sobre las necesidades requeridas por los usuarios con el fin de mitigar barreras de acceso. Se registra en el aplicativo SI CUENTANOS dicha informacion como orientaciones individuales.	-Se realiza orientacion al ingreso de 240 usuarios en el aplicativo SI CUENTANOS
2	2. Registro de datos basicos para el tramite de oxigenos, radicacion y seguimiento ante la central de autorizaciones.	-Se realiza verificacion de documentos para direccionar los servicios solicitados por los usuarios ya sean tramites de asignacion de citas o facturacion. Se realiza verificacion de Seguridad Social en salud en las bases de datos de DNP, Comprobador de derechos y Adres.	-Se realiza verificacion de documentos para direccionar los servicios solicitados por los usuarios ya sean tramites de asignacion de citas o facturacion. Se realiza verificacion de Seguridad Social en salud en las bases de datos de DNP, Comprobador de derechos y Adres.
3	3. Acompañamiento de usuarios para tramites y gestion social a entidades externas.	-Se realiza filtro permanente para identificar la población prioritaria (adulto mayor, gestantes, niños en brazos, personas en condición de discapacidad). Y asi direccionarlas a la ventanilla VIP, se genera digiturno.	-Se realiza filtro de ingreso y se entregan 80 turnos preferenciales
4	4.Registro de informacion a base de datos de traslados de usuarias a las diferentes entidades.	-Se realiza charlas informativas y charlas educativas según cronograma en los diferentes servicios de la unidad.	-Se realizan a la fecha 20 charlas según cronograma
5	5.Apoyo a realizacion de tramites de pacientes de abandono e inhumacion de cadaveres ante la USAEP o con los convenios interadministrativos	-Realizar encuestas de satisfacción, al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad.	-se aplican 60 encuestas de los servicios ambulatorios y complementarios
6	6. Organizacion de archivo documental.	-100%	-100%
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.	-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.	-250 encuestas mensuales
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.	-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.	-Entrega de citas y turnos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-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	-250 encuestas mensuales
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	- 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	-Encuestas de derechos y deberes diarias, anexas en las planillas
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.	-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.	-Encuestas

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	9469437608	-		
2024	JUNIO	2024	07	16				
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	$ 208000
Salud		FAMISANAR		$ 162500	$ 162500
ARL	3	SURA		$ 31668	$ 31700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	115030438607

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ	2024-07-25 16:11:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-07-27 15:36:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-07-28 10:39:46

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

© Siasur - 2024

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOHAN ANDRES VARGAS VELASQUEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1000943884

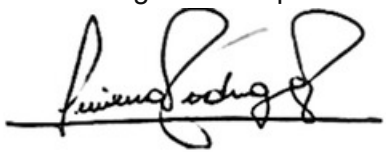
Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Villeta. a los veinticuatro (24) dias del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

97726267 - 24/06/2024
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 9509002970424CC1000943884C.

VEEDURÍA DISTRITAL
Somos los ojos de la ciudadanía

Certifica que:

johan andres vargas velasquez

Identificación No. 1000943884

Participó en la capacitación de:

TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y CULTURA DE INTEGRIDAD PÚBLICA

Modalidad virtual

Bogotá, D.C., 10 de julio de 2024

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 7619- 2024.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO CTO 7619-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL 1000943884 CTO 7619 - 2024.pdf	ARL 1000943884 CTO 7619 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO CTO 3794-2024.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 3794-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO CTO 3794-2024.pdf.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO 3794-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7919-2420 ENERO 2024.pdf	CTO 7919-2420 ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3794-FEBRERO 2024.pdf	CTO 3794-FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3794-MARZO 2024.pdf.pdf	CTO 3794-MARZO 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3794-ABRIL 2024.pdf	CTO 3794-ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3794-MAYO 2024.pdf.crdownload	CTO 3794-MAYO 2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3794-JUNIO 2024.pdf	CTO 3794-JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000943884		VARGAS VELASQUEZ JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 b sur #77 i 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053694836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	779948228	9469437608	I	2024/07/19	2024/07/16	NEQUI	0	$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1000943884	VARGAS JOHAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000943884		VARGAS VELASQUEZ JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 b sur #77 i 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053694836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	779948228	9469437608	I	2024/07/19	2024/07/16	NEQUI	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$428,200	$0	$0	$428,200