

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30
Nombre Contratista:	ANGIE XIMENA ULLOA GONZALEZ	Número de Documento:		1014274988
Correo Electrónico:	angiel1xug@gmail.com	Número Telefónico:		3015758921
Nombre Supervisor:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado: - 006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5978-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1504
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	Procentaje(%) Centro de Costos
O02VJN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS MANUELA BELTRÁN	\$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		2024-06-13		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	
2024-08-31					
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-09-01	2024-11-30	1	\$ 4743760	2291
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 992880	
2		JULIO		\$ 1654800	
3		AGOSTO		\$ 1654800	
4		SEPTIEMBRE		\$ 1654800	
5		OCTUBRE		\$ 1654800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
S 4523120		S 9266880		S 7612080	
SALDO DEL CONTRATO				S 1654800	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
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 telefonica, 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 suben soporte a si cuéntanos identificando necesidades de los usuarios y brindando información sobre enfoque diferencial		-planillas de charlas y subir si cuéntanos	
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.	-se hace el debido direccionamiento dentro de la unidad con los usuarios en fila para que así mismo la información sea oportuna y de fácil cumplimiento dentro de la misma		-Turnos y planillas	
3	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	- al ingreso de las filas se identifica los usuarios de población preferencia que según su necesidad se les da el turno prioritario		---turnos prioritarios y charlas sobre diferencia entre preferencial y diferencia	
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	-se realizan charlas informativas sobre derechos y deberes y otros temas de interés según las diferentes estrategias como el pico y placa		-listados de charlas, si cuéntanos y encuestas de satisfacción	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-se realizan encuestas de atención de satisfacción al usuario para determinar si la prestación fue de calidad	--se realiza 75 encuestas de satisfacción

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				
2025	OCTUBRE	2024	12	16	9477071869	-		
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	\$ 661920	\$ 105907	\$ 208000
Salud					NUEVA EPS		\$ 82740	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 16124	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 192102	\$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	018928754

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGI XIMENA ULLOA GONZALEZ	2024-12-17 17:48:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-12-17 19:36:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-18 13:36:22

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014274988		ULLOA GONZALEZ ANGI XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 36 #37-167	SOACHA-CUNDINAMARCA	3015758921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1125069980	9477071869	I	2024/11/25	2024/12/16	NEQUI	21	\$408,100

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			\$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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC 1014274988	ULLOA ANGI	231001	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014274988		ULLOA GONZALEZ ANGI XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 36 #37-167	SOACHA-CUNDINAMARCA	3015758921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1125069980	9477071869	I	2024/11/25	2024/12/16	NEQUI	21	\$408,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$3,000	\$0	\$211,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$3,000	\$0	\$211,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$2,400	\$0	\$164,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$2,400	\$0	\$164,900	
TOTAL				1	\$402,200	\$5,900	\$0	\$408,100	

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

XIMENA ULLOA
C.C. 1014274988

participó en el curso virtual:

Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar

Segundo Semestre 2024

Bogotá



Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho



SECRETARÍA DE
SALUD



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

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					
<input type="button" value="Crear"/>					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CTO CUENTA DE COBRO JUNIO -2024.ppd.pdf	CTO CUENTA DE COBRO JUNIO -2024.ppd.pdf	Proveedor <input type="button" value="Descargar"/> <input type="button" value="Detalle"/>
<input type="checkbox"/> CTO CUENTA DE COBRO JULIO -2024.pdf	CTO CUENTA DE COBRO JULIO -2024.pdf	Proveedor <input type="button" value="Descargar"/> <input type="button" value="Detalle"/>
<input type="checkbox"/> CTO CUENTA DE COBRO AGOSTO -2024.pdf.pdf	CTO CUENTA DE COBRO AGOSTO -2024.pdf.pdf	Proveedor <input type="button" value="Descargar"/> <input type="button" value="Detalle"/>
<input type="checkbox"/> CTO CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE -2024.pdf.pdf	CTO CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE -2024.pdf.pdf	Proveedor <input type="button" value="Descargar"/> <input type="button" value="Detalle"/>
<input type="checkbox"/> CTO CUENTA DE COBRO OCTUBRE -2024.pdf.pdf.pdf	CTO CUENTA DE COBRO OCTUBRE -2024.pdf.pdf.pdf	Proveedor <input type="button" value="Descargar"/> <input type="button" value="Detalle"/>