

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

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|---------------|---|----------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-05-01 | Hasta: | 2025-05-31 |
| Nombre del Contratista: | KIMBERLY YARITZA MELO POVEDA | | Número de Documento: | 1033780787 |
| Correo Electrónico: | kimberlypoveda427@gmail.com | | Número Telefónico: | 3145717748 |
| Nombre del Supervisor: | MARIO JAIR GARZON JARA | Cargo: | JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | Código Grado: - 230 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 5423-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 691 |
| Perfil: | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| 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 |
|-------------------------------------|--|---|--------------|---------------------------------------|
| T12SA | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | ADMINISTRATIVA | \$1866324 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1866324 | UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|--|----------------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-04-14 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-08-31 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | ABRIL | \$ 995373 | |
| 2 | MAYO | \$ 1866324 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| \$ 8522879 | \$ 8522879 | \$ 2861697 | \$ 5661182 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|-----------------------------|
|--|---|-----------------------------|

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur - Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

| | | | |
|---|--|--|---|
| 1 | Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -1-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 ingreso de 250 usuarios en el aplicativo SI CUENTANOS. |
| 2 | 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. | -2-Se realiza verificación de documentos para direccionar 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 ADRES | -Se realiza filtro de ingresos a la unidad de servicios de salud asignando 400 turnos diarios |
| 3 | 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. | -3-Se realiza filtro permanente para identificar la población prioritaria (adulto mayor, gestantes, niños en brazos, personas en condición de discapacidad). Y así direccionarlas a la ventanilla VIP, se genera digiturno | -Se realiza filtro de ingreso y se entregan 80 turnos preferenciales |
| 4 | 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 | -4 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 | 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 | -5-Se realiza encuesta de satisfacción al usuario y a su familia de los diferentes servicios de la unidad. | Se realizan 75 encuestas de satisfacción de los servicios ambulatorios y complementarios |
| 6 | 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 | -6.Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios. | -Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida |

| 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 | \$ 995373 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | ABRIL | 2025 | 05 | 13 | 9485438962 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRESPESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | \$ 1423500 | \$ 227760 | \$ 121500 |
| Salud | | | | | CAPITAL SALUD | | \$ 177938 | \$ 94900 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 34676 | \$ 18500 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 413129 | \$ 234900 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | | Tipo de Cuenta | AHORROS | | Número de Cuenta | 161967823 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | KIMBERLY YARITZA MELO POVEDA | | 2025-05-24 12:27:09 | | |
| RECHAZADO SUPERVISOR | | | | MARIO JAIR GARZON JARA | | 2025-05-27 21:55:00 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | KIMBERLY YARITZA MELO POVEDA | | 2025-05-28 07:35:29 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | MARIO JAIR GARZON JARA | | 2025-05-28 12:41:17 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | | 2025-05-29 11:39:12 | | |

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.



MARIO JAIR GARZON JARA
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

**JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO**