

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		Número de Documento:	52170576	
Correo Electrónico:	nancybiris@hotmail.com		Número Telefónico:	3168253613	
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:	5751-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	818
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V04VAN875	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	186	6	10034	\$1926528	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1926528	UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-13	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-13
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 1083672	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7766316	\$ 7766316	\$ 1083672	\$ 6682644

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar charlas de educación a los usuarios durante los traslados o en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud priorizadas (mayor demanda de usuarios) de la Subred en temas como derechos y deberes, lavado de manos, desinfección, horarios de programación del servicio, características del programa, entre otros.	-Realizar jornadas de sensibilización y educación dirigidas a los usuarios durante los traslados en la Ruta de la Salud y en las salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud.	-Se realizó charla a los usuarios, formato de charlas los cuales reposan en la oficina del programa."
2	Recepcionar, canalizar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios. (Informar y agendar)	-Recepcionar las solicitudes del programa ruta de la salud presentadas por los usuarios. Brindar información clara y oportuna, y realizar la programación del servicio.	-Link de agendamiento y formato de charlas y orientación individual a los usuarios
3	Orientar a los usuarios fuera de la ruta frente a los servicios que requieren o van a usar en las unidades asistenciales de la Subred.	-Brindar información clara, oportuna y personalizada a los usuarios del programa Ruta de la Salud, sobre cómo acceder, y utilizar el servicio.	-Se realizó el registro en el aplicativo SI CUÉNTANOS de los usuarios que se les brindó la orientación, los cuales quedan registrados en el formato de charlas.
4	Establecer comunicación asertiva permanente dentro de la operación para coordinar la llegada, transbordos y recogida de los usuarios.	-Implementar y mantener canales de comunicación asertiva y permanente entre las auxiliares de la Ruta de la Salud, con el fin de garantizar la adecuada coordinación de la llegada, transbordos y recogida de los usuarios en los diferentes puntos de atención.	-Programación anticipada de recorridos, el reporte oportuno de novedades con los usuarios, y el uso de herramientas de comunicación como grupos de mensajería instantánea y/o llamadas telefónicas.
5	Agendar de manera presencial usuarios en las unidades en las que se encuentran	-Realizar el agendamiento presencial de los usuarios que soliciten el servicio, garantizando la correcta asignación según la necesidad del usuario	-Registro en el link de agendamiento.
6	Dar respuesta como primer respondiente de presentarse situaciones en salud por las características poblacionales de los usuarios trasladados.	-Brindar atención inmediata como primer respondiente en caso de presentarse eventos en salud durante el traslado de los usuarios, teniendo en cuenta sus condiciones particulares (edad, estado de salud, discapacidad, embarazo u otras situaciones especiales), mediante la aplicación de protocolos básicos de primeros auxilios y la activación oportuna de la red de emergencias en salud.	- Activación de la red de emergencias (cuando aplique) y reporte a la coordinadora del programa de la Ruta de la Salud cuando se presente la situación,
7	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	Participar activamente en todas las reuniones convocadas por la Subred Sur.	-Registro de asistencia y participación en la inducción del convenio Ruta de la Salud.

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1073353348	-			\$ 1083672
2025	MAYO	2025	06	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 227800
Salud					FAMISANAR		\$ 177938		\$ 178000
ARL				4	POSITIVA		\$ 0		\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 405800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570450270091132		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		2025-06-22 16:25:06		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		2025-06-23 20:42:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIO JAIR GARZON JARA		2025-06-26 12:19:14		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-06-28 11:58:51		

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
Jefe Oficina de Participación Comunitaria y
Carrera 20 No. 47 E-35 Sur - Código postal: 140611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

SERVICIO AL CIUDADANO

PAGADO 16/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL		
Documento	CC52170576	Dirección	CL 60 SUR #96 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7837380
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	UVC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52170576	NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL	59	00	R																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500



La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

NANCY PAULINA ALMANZAR ANGEL
C.C. 52170576

participó en el curso virtual:

**Fortalecimiento de competencias en la implementación de la RPMS por
curso de vida dirigido a talento humano en salud**

Primer Semestre 2025
Con una duración de 84 horas
Bogotá



Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho



SECRETARÍA DE
SALUD

