

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30
Nombre Contratista:	del	DEISY PATRICIA HURTADO GARCIA		Número de Documento:	1033783061
Correo Electrónico:		DEISYHURTADO340@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3222230322
Nombre Supervisor:	del	MARIO JAIR GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado: - 230

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1871-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	45
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
002NS	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	\$2252460	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2252460	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-14	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2252460	
2	FEBRERO	\$ 2252460	
3	MARZO	\$ 2252460	
4	ABRIL	\$ 2252460	
5	MAYO	\$ 2252460	
6	JUNIO	\$ 2252460	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18019680		\$ 18019680	\$ 13514760	\$ 4504920
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Sensibilizar a los usuarios sobre los Derechos y Deberes, higienización y lavado de manos, programas de P y D, y demás temas transversales durante los trayectos.	-orientacion e información	-18 planillas socialización	
2	2. Realizar agendamiento de los usuarios que requieran el servicio de ruta de la salud.	-programacion de usuarios en ruta de la salud	-10 pacientes en ruta	
3	3. Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción, de acuerdo a meta individual establecida del usuario y su familia en los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	-encuentas de satisfacción	-24 encuestas de satisfacción	
4	4. Registrar en el aplicativo SI CUENTANOS las sensibilizaciones a los usuarios.	-orientacion e información	-30 registro sidma	
5	5. Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	-reiniones o actividades delegadas por el supervisor o jefe inmediato	-reunion de equipo Círculos de calidad	

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	\$ 2252460
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	26	7976607990	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS			
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	\$ 229300
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 179200
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 443500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4500201688	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DEISY PATRICIA HURTADO GARCIA			2025-06-24 21:28:25	
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIO JAIR GARZON JARA			2025-06-25 20:14:26	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DEISY PATRICIA HURTADO GARCIA			2025-06-26 09:42:20	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DEISY PATRICIA HURTADO GARCIA			2025-06-26 10:26:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIO JAIR GARZON JARA			2025-06-26 18:08:26	
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-06-28 12:39:38	

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 PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO