

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-07-01	<b>Hasta:</b>	2025-07-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	EDITH JOHANNA BERNAL MATEUS		<b>Número de Documento:</b>	1033766091
<b>Correo Electrónico:</b>	johannabernalm@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3204084273
<b>Nombre del Supervisor:</b>	MARIO GARZON JARA	<b>Cargo:</b>	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	<b>Código Grado:</b> - 230

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5918-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	962
<b>Perfil:</b>	TECNICO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA I				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
O02VB	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS VISTA HERMOSA	\$2187200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2187200	<b>DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-06-10	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	JUNIO	\$ 1531040	
2	JULIO	\$ 2187200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5978347	\$ 5978347	\$ 3718240	\$ 2260107

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

1	Asignar citas médicas como respuesta a PQRS presentadas por los entes de control, entidades distritales y nacionales y EPS con contrato vigente con la Subred Sur, registrar las respuestas y notificar a los usuarios.	---APOYO EN ATENCIÓN AL USUARIO Y DARLE SU OPORTUNA RESPUESTA LLEVANDO A CABO LOS REQUERIMIENTOS ASIGNADOS	--CONTACTAR A LOS USUARIOS DE MANERA TELEFÓNICA
2	Atender, informar y orientar a los usuarios y sus familias en relación con las citas asignadas de acuerdo con su necesidad.	--SE GESTIONA ARTICULADAMENTE LAS RESPECTIVAS ASIGNACIONES CON LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR	--RESPECTIVA ASIGNACIÓN DE CITAS
3	Apoyar la gestión de lista de espera para la asignación de citas a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.	--APOYO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE PQRS PARA DETERMINADAS GESTIONES Y DAR RESPUESTA EFECTIVA	--DRIVE BETA Y PREVENTIVO
4	Apoyar el proceso de servicio al ciudadano y participación de la subred sur E.S.E. mediante la atención a las disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios.	--IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA SUBRED SUR E.S.E	--DAR OPORTUNO CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS RECIBIDOS Y DAR RESPUESTA ACORDE A LO SOLICITADO
5	Realizar acciones de carácter administrativo dirigidas al cumplimiento de su objetivo contractual.	--APOYO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	---BASES DE DATOS

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	\$ 1531040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	24	7980352034	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CUARENTAPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 159800
Salud					CAPITAL SALUD		\$ 177938	\$ 124900
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 24400
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 309100</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488442384555

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDITH JOHANA BERNAL MATEUS	2025-07-26 11:11:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-07-28 15:22:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-29 12:41:02

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**