yY93nKlgg4

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

BIBIANA ANDREA QUICENO BEDOYA

1032384645

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

26 de agosto de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-12, 02:34:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074084269

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810484228

PAGADO 12/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BIBIANA ANDREA QUICENO BEDOYA		
Documento	CC1032384645	**Dirección**	CRA. 18 L BIS NO. 69 A 34 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212100937
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 1032384645	BIBIANA ANDREA QUICENO BEDOYA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CTO 1892-2025 CTA enero.pdf	CTO 1892-2025 CTA enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 1892-2025 CTAFEBRERO-2025.pdf	CTO 1892-2025 CTAFEBRERO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 1892-2025 CTAMARZO-2025.pdf.pdf	CTO 1892-2025 CTAMARZO-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO1892-2025-CTA MAYO-2025.pdf (Archivado)	CTO1892-2025-CTA MAYO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO1892-2025CTA-ABRIL-2025.pdf	CTO1892-2025CTA-ABRIL-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO1892-2025-CTA JUNIO-2025.pdf (Archivado)	CTO1892-2025-CTA JUNIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 1892-2025 CTA MAYO 2025.pdf	CTO 1892-2025 CTA MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 1892-2025 CTA JUNIO 2025.pdf.pdf	CTO 1892-2025 CTA JUNIO 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 1892-2025 CTA JUlio 2025.pdf.pdf.pdf	CTO 1892-2025 CTA JUlio 2025.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Utilidades Administrativas Utilidades Asistenciales

VER INFORME DE ACTIVIDAD

Regresar

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31		
Nombre del Contratista:	BIBIANA ANDREA QUICENO BEDOYA		**Número de Documento:**	1032384645		
Correo Electrónico:	bibiquiceno2016@gmail.com		**Número telefónico:**	3212100937		
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:	1892-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	5
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	Rubro Presupuestal	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
O02VB	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS VISTA HERMOSA	1833960	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**1833960**	**UN MILLON DE OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-11	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2025-07-31

No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-05-27	-	1	115608	930
2	2025-07-19	2025-08-31	2	1833960	1209

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	1795424
2	FEBRERO	1795424
3	MARZO	1795424
4	ABRIL	1795424
5	MAYO	1833960
6	JUNIO	1833960
7	JULIO	1833960
8	AGOSTO	1833960

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
12567968	14517536	14517536	0

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 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.	--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 CUÉNTANOS dicha información como orientaciones individuales.	---Se realiza orientación al ingreso de 350 usuarios en el aplicativo SI CUENTANOS
2	2. Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionarde manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	---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 Dirección	----Se realiza filtro de ingreso a la Unidad de servicios de salud asignando 300 turnos diarios
3	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	---Se realiza un filtro permanente para identificar la población prioritaria (adultos mayores, gestantes, niños en brazos, personas en condición de discapacidad). Y así direccionarlas a la ventanilla VIP, se genera digiturno.	---e realiza filtro de ingreso y se entregan 300 turnos preferenciales
4	4. 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	----Se realiza charlas informativas y charlas educativas según cronograma en los diferentes servicios de la unidad.	---Se realiza a la fecha 20 charlas según cronograma
5	5. Realizar y/o tabular encuestas de satisfaccion de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	----Realizar encuestas de satisfacción, al usuario y su familia de los diferentes servicios de la unidad.	----se realizó 75 encuestas de satisfacción de los servicios ambulatorios y complementarios
6	Desplegar las acciones de educación dirigidas por la Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, dirigidas a los colaboradores y funcionarios en temáticas como : política de género, inclusión y no discriminación, derechos y deberes, mecanismos de escucha, canales de atención, enfoque diferencial, entre otras.	--Se realiza el despliegue de las acciones de educación dirigidas por la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, dirigidas a los colaboradores y funcionarios en temáticas como: política de genero, involuciona y no discriminación, derechos y deberes, mecanismos de escucha, canales de atención, enfoque diferencial, entre otras.	----Se realizan charlas las cuales están registradas en el formato de charlas informativas

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	1833960
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074084269	-		
2025	JULIO	2025	08	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON DE OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	1423500	227760	227800
Salud		FAMISANAR		177938	178000
ARL	3	SURA		34676	34700
Caja de Compensación	NO		Total	440374	440500
Tipo de pago		MES VENCIDO	1756223103 - Planilla Seguridad Social - 1032384645		

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870449909

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur