

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31
Nombre del Contratista:	EDITH JOHANNA BERNAL MATEUS		Número de Documento:	1033766091
Correo Electrónico:	johannabernalm@gmail.com		Número Telefónico:	3204084273
Nombre del Supervisor:	MARIO GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado: - 230

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5918-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	962
Perfil:	TECNICO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA				
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
O02VB	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS VISTA HERMOSA	\$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2187200	DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5978347	\$ 5978347	\$ 5905440	\$ 72907

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	---SE GESTIONA ARTICULADAMENTE LAS RESPECTIVAS ASIGNACIONES CON LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR
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	\$ 2187200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	21	7980352311	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					CAPITAL SALUD		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500

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	2025-08-26 12:47:01
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-08-29 04:28:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDITH JOHANA BERNAL MATEUS	2025-08-29 11:03:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-08-29 13:20:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-08-30 17:25:16

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**