Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	ZORAIDA SALGADO TORRES		**Número de Documento:**	52095095	
Correo Electrónico:	zorisal71@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115630988	
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:	6379-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1356
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	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
O02TN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS TUNAL	$1833960	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1833960**	**UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	SEPTIEMBRE	$ 1833960	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7335840	**$ 7335840**	**$ 1833960**	**$ 5501880**

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

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.	-Brindar información y orientar al usuario según su necesidad registrar en el aplicativo si cuéntanos toda la gestión realizada con el usuario. -Registro de información en SI CUÉNTANOS orientaciones individuales 275 registros	-Registro de información en SI CUÉNTANOS orientaciones individuales 275 registros
2	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-Se realiza verificación de documentos para diseccionar 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 Adres	-Se realiza verificación de documentos para diseccionar 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 Adres
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 filtro permanente para verificar la necesidad del usuario, facturar, solicitar cita o realizar otro tipo de tramite. -Realizar filtro en la fila de identificación prioritaria 277 usuarios	-Realizar filtro en la fila de identificación prioritaria 277 usuarios
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 filtro permanente para verificar la población prioritaria, adulto mayor, gestante, niños en brazos, personas en condición de discapacidad y así direccional a la ventanilla.	-Se orienta 293 usuarios de atención preferencial y se brinda atención de acuerdo a sus necesidades.
5	Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera.	-Se realiza encuestas de satisfacción según cronograma. -Se realiza 75 encuestas de satisfacción según cronograma.	-Se realiza 75 encuestas de satisfacción según cronograma.
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 género, inclusión 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	$ 1833690
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	34413797	-		
2025	AGOSTO	2025	09	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SURA		$ 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	4870291418

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZORAIDA SALGADO TORRES	2025-09-23 12:13:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-09-26 12:05:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 13:05:30

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ZORAIDA SALGADO TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-52095095
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-22
FECHA DE PAGO:	2025-09-22
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34413797
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34413797
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 28.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 469.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/10/2025

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 11:22:34
zoraida salgado t...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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? ○ Sí ◉ No

Id 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 NO. 1838-2025 ENERO -2025.pdf	CTO NO. 1838-2025 ENERO -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO -1838-2025 FEBRERO-2025.pdf	CTO -1838-2025 FEBRERO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1838-2025 MARZO -2025.pdf	CTO-1838-2025 MARZO -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1838-2025 ABRIL -2025.pdf	CTO-1838-2025 ABRIL -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1838-2025 MAYO -2025.pdf.pdf	CTO-1838-2025 MAYO -2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CTO-1838-2025 JUNIO -2025.pdf	CTO-1838-2025 JUNIO -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1838-2025 JULIO -2025.pdf	CTO-1838-2025 JULIO -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-1838-2025 AGOSTO -2025.pdf	CTO-1838-2025 AGOSTO -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

La Secretaría Distrital de Salud
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
Escuela de participación en Salud

Hace Constar que:

ZORAIDA SALGADO TORRES

C.C.52095095

Participó en el curso:

Promotores del Cuidado Emocional

Primer Semestre 2024

Bogotá

S x T A l d 8 n N W

Julián Orjuela Benavides
Subsecretario de Gestión Territorial
Participación y Servicio a la Ciudadanía

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de Despacho

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica que:

ZORAIDA SALGADO TORRES

C.C.52095095

Participó en el Curso Virtual:

Bogotá Salud Digital "Equipo de Salud"

Con una intensidad horaria de seis (6) horas
Primer Semestre 2025
Bogotá

g Z v 7 N 3 f j o m

Bogotá salud digital
Rápido, fácil y seguro para todos

Gersón Bermont
Secretario Distrital de Salud

BOGOTÁ

"La presente constancia de asistencia se expide conforme a lo definido en el Decreto 1075 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Educación Artículo 2.6.6.8. Educación informal"