

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30
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:	6356-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1357
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA-INFORMADOR				
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
O02NS	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	186	0	12958	\$2410188	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2410188	DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CIENTOOCHENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-09-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-10-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	SEPTIEMBRE	\$ 2410188	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4820376	\$ 4820376	\$ 2410188	\$ 2410188

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	--23 planillas socialización
2	Realizar agendamiento de los usuarios que requieran el servicio de ruta de la salud.	-Programacion de usuarios en ruta de la salud	--se programan 15 usuarios en ruta
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.	--encuestas de satisfacción	-Se aplican 25 encuestas de satisfacción
4	Registrar en el aplicativo SI CUENTANOS las sensibilizaciones a los usuarios.	-orientación e información	- se realiza 60 registros
5	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	-reunión o actividades delegadas por el supervisor o jefe inmediato	-Reunión 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 Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 2252460	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7984633631	-			
2025	AGOSTO	2025	09	24					
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	\$ 229600
Salud						FAMISANAR		\$ 177938	\$ 179400
ARL					3	SURA		\$ 34676	\$ 35000
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 444000

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	2025-09-24 09:31:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-09-26 12:34:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 13:04:52

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