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:**	2025-11-11	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS		**Número de Documento:**	52236741	
Correo Electrónico:	Galindovargasclaudiaviviana@gmail.com		**Número Telefónico:**	3022552526	
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:	8566-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1749
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	Procetaje(%) Centro de Costos
O02VJN	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS MANUELA BELTRÁN	124	0	10034	$1244216	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1244216**	**UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-11	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	NOVIEMBRE	$ 1244216	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3110540	**$ 3110540**	**$ 1244216**	**$ 1866324**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Se suben soporte a si cuéntanos identificando necesidades de los usuarios y brindando información sobre enfoqué diferencia	Planillas de charlas y subir si cuéntanos
2	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 hace el debido direccionamiento dentro de la unidad con los usuarios en fila para que así mismo la información sea oportuna y de fácil cumplimiento dentro de la misma	Turnos y planillas
3	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.	Al ingreso de las filas se identifica los usuarios de población preferencia que según su necesidad se les da el turno prioritario	Turnos prioritarios y charlas sobre diferencia entre preferencial y diferencial
4	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 realizan charlas informativas sobre derechos y deberes y otros temas de interés según las diferentes estrategias como el pico y placa	Listados de charlas, si cuéntanos y encuestas de satisfacción
5	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 realizan encuestas de atención de satisfacción al usuario para determinar si la prestación fue de calidad	Se realiza 75 encuestas de satisfacción
6	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 el despliegue de las acciones de educación dirigidas por la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, dirigida a los colaboradores y funcionarios	Se realizan diferentes charlas a la cuidadania, colaboradores y funcionarios

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24108093274

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS	2025-11-25 21:34:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-11-28 21:12:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-30 22:20:25
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-10 12:41:19

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Claudia Viviana Galindo Vargas, identificado(a) con CC número 52236741, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52236741
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Viviana Galindo Vargas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/04/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52236741 Trabajador Independiente Desde 21/11/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 52236741 CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS Desde 13/08/2025 Hasta 31/10/2025CEDULA DE CIUDADANIA 52236741 Trabajador Independiente Desde 24/02/2025 Hasta 30/06/2025CEDULA DE CIUDADANIA 52236741 CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS Desde 01/01/2025 Hasta 30/06/2025CEDULA DE CIUDADANIA 52236741 CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS Desde 03/09/2024 Hasta 31/12/2024

Generado por interfaces 25/11/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Claudia Viviana Galindo Vargas, identificado(a) con CC número 52236741, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces 25/11/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS Identificado con CC 52236741

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CENTRO MAYOR, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24108093274
Fecha de apertura:	1 de Septiembre de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a Sub red integrada de servicios de salud sur, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 09 de Noviembre de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.236.741**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS

52236741

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

RESPONSABILIDAD SOCIAL

con una intensidad de 2 horas

Para constancia se expide:

25 de noviembre 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