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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
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
O02VA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	186	0	10034	$1866324	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1866324**	**UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-12-24	2026-01-31	1	$ 1866324	2225
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		NOVIEMBRE		$ 1244216	
2		DICIEMBRE		$ 1866324	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3110540	**$ 4976864**	**$ 3110540**	**$ 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.	Turnos y planillas	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

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

© Siasur - 2026

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9496270242	-		$ 1244216
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 152000**
Salud		SÁNITAS		$ 218863	**$ 118800**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 23300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 294100**

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	2025-12-11 18:34:20
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-12-12 16:55:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS	2025-12-12 16:57:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA VIVIANA GALINDO VARGAS	2025-12-12 17:00:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-12-13 19:29:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2025-12-15 13:48:37
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	2026-01-08 16:09:27

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

© Siasur - 2026

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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		
☐	ARL SURA 52236741 CTO 8566-2025.pdf	ARL SURA 52236741 CTO 8566-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO 8566-2025.pdf.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO 8566-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52236741		GALINDO VARGAS CLAUDIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20c # 63 - 63Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998426514	9496270242	I	2025/12/10	2025/12/11	NEQUI	1	$294,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$949,000	$151,900			$949,000	$118,700			$0	$0			$949,000	$23,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$949,000	$151,900			$949,000	$118,700			$0	$0			$949,000	$23,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$949,000	$151,900			$949,000	$118,700			$0	$0			$949,000	$23,200		$0	$0
1	CC 52236741	GALINDO CLAUDIA	230301	20	$949,000	$151,900	EPS005	20	$949,000	$118,700		0	$0	$0	14-11	20	$949,000	$23,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$949,000	$151,900			$949,000	$118,700			$0	$0			$949,000	$23,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52236741		GALINDO VARGAS CLAUDIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20c # 63 - 63Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998426514	9496270242	I	2025/12/10	2025/12/11	NEQUI	1	$294,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,900	$100	$0	$152,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$151,900	$100	$0	$152,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$100	$0	$23,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$23,200	$100	$0	$23,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,700	$100	$0	$118,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$118,700	$100	$0	$118,800
TOTAL				1	$293,800	$300	$0	$294,100