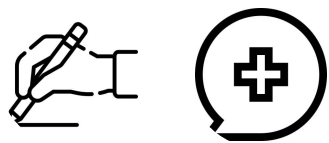


VER INFORME DE ACTIVIDAD

[Inicio](#) / [Contratacion](#) / [Informe Actividades](#) / Ver Informe de Actividad



[Regresar](#)



DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:			2025-11-30
Nombre del Contratista:	ANDRES BERMUDEZ CAMILO		Número de Documento:			80210604
Correo Electrónico:	CAMILO_ANBER@HOTMAIL.COM		Número telefónico:			3043743985
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:		1835-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	40
Perfil:		PROFESIONAL ADMINISTRATIVO				
Dirección a la que Perteneces:		OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:		USS CANDELARIA I				
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Rubro Presupuestal			Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T12SA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO			ADMINISTRATIVA	4704000	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	4704000			CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS		
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-14		Fecha de Terminación Inicial del Contrato		2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP
1	2025-08-17	2025-11-30	1	14112000		1354
2	2025-11-27	2025-12-31	2	4704000		1938
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		ENERO		4704000		
2		FEBRERO		4704000		
3		MARZO		4704000		
4		ABRIL		4704000		
5		MAYO		4704000		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
6	JUNIO	4704000
7	JULIO	4704000
8	AGOSTO	4704000
9	SEPTIEMBRE	4704000
10	OCTUBRE	4704000
11	NOVIEMBRE	4704000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
37632000	56448000	51744000	4704000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1) Orientar técnicamente el proceso de gestión de PQRS-F de la Subred Sur.	Realizar reuniones periódicas con el equipo de trabajo para dar cumplimiento al procedimiento PQRS-D	Acta de reunión mensual de equipo
2	2) Brindar asistencia técnica y metodológica a los Técnicos SDQS Central y de las unidades, para que se cumpla a cabalidad el procedimiento de recepción, trámite y cierre de derechos de petición de la Subred Sur.	Realizar reuniones periódicas con el equipo de trabajo para dar cumplimiento al procedimiento PQRS-D	Acta de reunión mensual de equipo
3	3) Verificar que la Matriz PQRS-F este diligenciada de manera oportuna y completa	Revisión mensual de matriz PQRS-D diligenciada en Drive	Matriz de autocontrol informe PQRS-D revisada
	4) Validar que se proveen las respuestas a las PQRS-F	Revisar de forma periódica ingreso y cierre de	

5	5) Verificar el cumplimiento de los criterios de calidad de la respuesta mediante procesos de tele auditoría, entre otros.	Realizar cierre diario de actividades verificando el cumplimiento de los términos y criterios de calidad	Verificación de peticiones cerradas cero vencimientos cumplimiento de criterios de oportunidad y calidad pantallazos de cierre
6	6) Gestionar la respuesta oportuna a los requerimientos de los entes de control relacionados con derechos de los usuarios.	Respuesta a requerimientos de entes de control, auditorías de FFD, Capital Salud, Coosalud, Famisanar, Pijao. Matrices y datos solicitados mensualmente	Correos y respuestas enviadas, matrices y datos
7	7) Verificar el cumplimiento de los criterios de calidad de la respuesta mediante procesos de tele auditoría, entre otros.	Realizar cierre diario de actividades verificando el cumplimiento de los términos	Verificación de peticiones cerradas cero vencimientos, cumplimiento de criterios de oportunidad y calidad, pantallazos de cierre
8	8) Presentar a la oficina de Participación y servicio al ciudadano, los informes requeridos de manera oportuna y con la calidad requerida s.	Generar informes mensuales y de acuerdo a la necesidad de la gestión del proceso PQRS-D	Informe mensual, trimestral de PQRS y satisfacción
9	9) Asistir a las reuniones o espacios de Gestión por delegación de acuerdo a las necesidades del proceso con el fin de establecer y fortalecer redes para la atención integral	Acudir de acuerdo al requerimiento a los espacios relacionados con las actividades de PQRS-D, mesas de Gerencia de la Información, Formas de Participación, Humanización, veeduría, auditorías	Reuniones, mesas de trabajo con humanización, seguimiento PQRS-D, Veeduría, Mesa de Gerencia de la Información, Auditorías
10	10) Apoyar el proceso de Servicio al ciudadano y participación de la Subred Sur E.S.E mediante la atención de disponibilidades requeridas para el buen funcionamiento de los servicios.	Disponibilidad turno administrativo	Disponibilidad turno administrativo
11	11) Realizar acompañamiento y asesoría técnica para formulación de planes de mejora producto de los derechos de Petición, por prestación de servicios de la Subred Sur.	Aportar con la generación de acciones de mejora a partir del análisis de la información de PQRS-D y Satisfacción.	Planes de mejora con seguimiento y soportes cargados, soportes de auditorías correspondientes al mes, seguimiento a indicadores

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		4704000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493361546	-				
2025	OCTUBRE	2025	11	12						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS					
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1881600	301056		302500	
Salud					FAMISANAR		235200		236300	
ARL				1	SURA		9822		10000	
Caja de Compensación				NO		Total	546078		548800	
Tipo de pago					MES VENCIDO	1764254400 - Planilla Seguridad Social - 80210604				
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta		462300115021	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80210604		BERMUDEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANVERSAL 70 59 24 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3728055	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1922551708	9493361546	I	2025/11/05	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	7	\$560,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																	
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte												
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,881,600	\$301,100			\$1,881,600	\$235,200			\$1,881,600	\$11,300			\$1,881,600	\$9,900		\$0	\$0												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,881,600	\$301,100			\$1,881,600	\$235,200			\$1,881,600	\$11,300			\$1,881,600	\$9,900		\$0	\$0												
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,881,600	\$301,100			\$1,881,600	\$235,200			\$1,881,600	\$11,300			\$1,881,600	\$9,900		\$0	\$0												
1	CC	80210604	BERMUDEZ CAMILO		25-14	30			\$1,881,600	\$301,100	EPS017	30			\$1,881,600	\$235,200	CCF24	30			\$1,881,600	\$11,300	14-11	30			\$1,881,600	\$9,900	30			\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,881,600	\$301,100			\$1,881,600	\$235,200			\$1,881,600	\$11,300			\$1,881,600	\$9,900		\$0	\$0												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80210604		BERMUDEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANVERSAL 70 59 24 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3728055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1922551708		9493361546	I	2025/11/05	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	\$560,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$301,100	\$1,400	\$0	\$302,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$301,100	\$1,400	\$0	\$302,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,300	\$100	\$0	\$11,400	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$11,300	\$100	\$0	\$11,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,200	\$1,100	\$0	\$236,300	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$235,200	\$1,100	\$0	\$236,300	
TOTAL				1	\$557,500	\$2,700	\$0	\$560,200	

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

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. 1835-2025 ENERO 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 FEBRERO 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 MARZO 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 ABRIL 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 MAYO 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 JUNIO 2025..pdf	CTO No. 1835-2025 JUNIO 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 JULIO 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 OCTUBRE 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO No. 1835-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO No. 1835-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo

 Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANDRES BERMUDEZ CAMILO

80210604

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

RESPONSABILIDAD SOCIAL
con una intensidad de 2 horas

Para constancia se expide:

13 de noviembre de 2025