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:**	2026-03-01	**Hasta:**	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO		**Número de Documento:**	53011049	
Correo Electrónico:	ANGELICASTRIDGONZLEZ@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3115416573	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7201-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	68	22800	$5745600	137%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5745600**	**CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4195200	448
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 4332000
5	FEBRERO	$ 4195200
6	MARZO	$ 5745600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 29366400**	**$ 26721600**	**$ 2644800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar Sesiones educativas para la prevención y erradicación del trabajo infantil	-No se desarrollan actividades	-NA
2	Intervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informa	-Se desarrollan 5 sesiones de Goti concertado en la localidad de trunjuelito	-Actas - Fichas tecnicas - Listado de asistencia
3	Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal - Asesorías de psicología	-No se desarrollan actividades	-NA
4	Realizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna	-No se desarrollan actividades	-NA
5	Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado	-No se desarrollan actividades	-NA
6	Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna	-No se desarrollan actividades	-NA
7	Realizar Acciones de orientación a la población para la efectividad del mejoramiento de las condiciones de salud y sociales en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal.	-No se desarrollan actividades	-NA
8	BrinDar Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil	-Se realizan 35 tercer acompañamientos en la localidad de ciudad Bolivar	-Formatos NNA
9	BrinDar Asesoría de Monitoreo para la desvinculación	-Se realizan 65 monitoreos de NNA, 35 en la localidad de Ciudad Bolivar, 30 en la localidad de Tunjuelito.	Formatos NNA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	BrinDar Asesoría de seguimiento al efecto para niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil intervenidos en vigencias anteriores	-No se desarrollan actividades	-NA
11	Realizar acciones de orientación a la población para la efectividad a la desvinculación laboral de niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil desde el sector salud	-No se desarrollan actividades	-NA
12	Realizar sesiones educativas en salud para población ASP (mínimo 8 al mes)	-No se desarrollan actividades	-NA
13	Realizar recorridos de calle para población ASP (11 mensuales)	-No se desarrollan actividades	-NA
14	Realizar conformación de redes de Ciudad	-No se desarrollan actividades	-NA
15	Brindar asesorías en salud en población ASP	-No se desarrollan actividades	-NA
16	Realizar acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones	-Desarrollo de canalizaciones de acuerdo a necesidad identificada.	-Formato de canalizaciones
17	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Reuniones de fortalecimiento mensual de equipo y secretaria de salud	-Listado de asistencia- actas

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	$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9500310081	-		
2026	FEBRERO	2026	03	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SURA		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	073421919

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO	2026-03-24 15:51:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO	2026-03-26 19:29:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-03-26 21:53:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-27 16:00:33
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	2026-04-13 17:56:27

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2026

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	131145912	9500310081	I	2026/03/11	2026/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
1	CC	53011049 GONZALEZ ANGELICA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

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		
☐	DOC CTO-7201-2025.zip	DOC CTO-7201-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025 CTO 7201.pdf (Archivado)	CUENTA DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025 CTO 7201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7201 CUENTA DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025.pdf	CTO 7201 CUENTA DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE CTO 7201 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE CTO 7201 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE NOVIEMBRE CTO 7201 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE NOVIEMBRE CTO 7201 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE CTO 7201 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE CTO 7201 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE ENERO CTO 7201 2026...pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE ENERO CTO 7201 2026...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE FEBRERO CTO 7201 2026.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE FEBRERO CTO 7201 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA..rar	HOJA DE VIDA..rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2UJ3KNQCz2

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO

53011049

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

11 de marzo de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL | BOGOTÁ

Iniciar Sesión

Percepción de ambiente organizacional (contratistas)



Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio medición:

2026-02-27 07:00:00

Fecha fin medición:

2026-05-31 23:59:00

SOPORTE TÉCNICO

Datos Sociodemográficos

Tipo de vivienda	
¿Recibe algún subsidio?	

¿Plan complementario de salud o medicina prepagada?	
Percepción de seguridad en su barrio	
Medio de transporte usado para el lugar de trabajo **Mantén presionada la tecla CTRL o CMD + CLIC para seleccionar varias opciones**	
¿Cuál es el tiempo total de los desplazamientos que debe realizar entre la residencia y el lugar de trabajo y viceversa?	
Dirección de su lugar de trabajo	
¿Recibe ingresos adicionales a los recibidos en el Distrito?	
En general, su estado emocional es	
¿Es cuidador o cuidadora de personas? **Mantén presionada la tecla CTRL o CMD + CLIC para seleccionar varias opciones**	
¿Usted en este momento desarrolla sus labores mediante cuál de las siguientes modalidades de trabajo?	
Duración del contrato	

Instrumento Estándar

TD	Totalmente en Desacuerdo	Total Desacuerdo (TD), significa que nunca lo percibe, que le es indiferente, que nunca es verdad.
D	Desacuerdo	Desacuerdo (D), significa que le da poca importancia, que, aunque sucede no lo afecta directamente, a veces puede ser verdad.
A	Acuerdo	Acuerdo (A), significa que ocasionalmente es percibido, muchas veces es importante

SOPORTE TÉCNICO

		para usted, frecuentemente es verdad.
TA	Totalmente de Acuerdo	Total Acuerdo (TA), significa que la mayoría de las veces lo percibe, que es muy importante para usted, siempre es verdad.

Enunciado	Area	Entidad
Me siento parte importante del área/entidad donde estoy contratado(a)	-Seleccio	-Seleccio
Puedo expresar tranquilamente mis ideas ante el equipo de trabajo del cual hago parte	-Seleccio	-Seleccio
Tengo claro lo que esperan de mí en el área/entidad donde estoy contratado(a)	-Seleccio	-Seleccio
La definición de responsabilidades en mi área de trabajo genera conflictos	-Seleccio	-Seleccio
Me tomo el tiempo para analizar las situaciones y tomar la mejor decisión	-Seleccio	-Seleccio
Cuando tomo una decisión me fijo en los beneficios que puede ocasionar	-Seleccio	-Seleccio
Cumplo con mis obligaciones de manera eficiente	-Seleccio	-Seleccio
El trato que recibo en donde estoy contratado(a) es cortés y acorde con lo que espero	-Seleccio	-Seleccio
El ambiente en que desarrollo mi trabajo promueve mi crecimiento personal y fortalecimiento de mis habilidades	-Seleccio	-Seleccio
La entidad donde estoy contratado(a) promueve el conocimiento de los valores institucionales	-Seleccio	-Seleccio
Me siento tranquilo(a) al compartir mis conocimientos y experiencias con otros(as) miembros del equipo	-Seleccio	-Seleccio

SOPORTE TÉCNICO

Enunciado	Area	Entidad
Siento que me permiten manejar los procesos a mi cargo con confianza y autonomía	-Seleccio	-Seleccio
La entidad donde estoy contratado(a) promueve el logro de resultados basados el bienestar de los(las) colaboradores(as)	-Seleccio	-Seleccio
Los canales de comunicación utilizados en la entidad donde estoy contratado(a), permiten la transmisión efectiva de información	-Seleccio	-Seleccio
Se tienen en cuenta mis competencias para asignarme las obligaciones que debo realizar	-Seleccio	-Seleccio
Encuentro armonía entre mis intereses, la misión y los valores de la entidad en la entidad en la que estoy contratado(a)	-Seleccio	-Seleccio
En la entidad donde estoy contratado(a) se valora y promueve mi crecimiento integral	-Seleccio	-Seleccio
Busco dar el máximo de mi capacidad al realizar una tarea a nivel laboral	-Seleccio	-Seleccio
El área/La entidad en la que trabajo implementa actividades para mi bienestar que se ajustan adecuadamente a mis necesidades.	-Seleccio	-Seleccio
Mi actitud en el trabajo es de constante aprendizaje y mejoramiento continuo	-Seleccio	-Seleccio
Lo que más me gusta del área/entidad donde estoy contratado es el equipo humano que la compone	-Seleccio	-Seleccio



Enunciado	Area	Entidad
Las condiciones de iluminación y ventilación en mi área de trabajo son adecuadas para realizar mis actividades de manera cómoda y eficiente.	-Seleccio	No Aplica
Entrego mis tareas en el tiempo estipulado y con la calidad esperada	-Seleccio	-Seleccio
La comunicación interna se caracteriza por ser fluida, sin complicaciones y orientadas al cumplimiento misional de la entidad	-Seleccio	-Seleccio
Me parece muy importante el dejar un informe sobre lo desarrollado en mi contrato como material para la inducción de otros(as)	-Seleccio	-Seleccio
Tengo la suficiente motivación para cumplir con las obligaciones que me han asignado	-Seleccio	-Seleccio
Mi contribución en el logro de los resultados institucionales es significativa	-Seleccio	-Seleccio
Considero que los cambios son importantes para el crecimiento de las entidades	-Seleccio	-Seleccio
Animo a otros(as) para que alcancen sus metas y objetivos	-Seleccio	-Seleccio
En mi área de trabajo, recibo suficiente apoyo para priorizar y organizar mis tareas de manera que pueda cumplir con los plazos sin sentirme abrumado(a)	-Seleccio	No Aplica
Tengo el tiempo suficiente para desarrollar las obligaciones de mi contrato	-Seleccio	-Seleccio
Mantengo firmeza en mis convicciones y decisiones	-Seleccio	-Seleccio



Enunciado	Area	Entidad
Cuando tengo un problema personal, cuento con el apoyo de alguien del área/entidad en la que trabajo	-Seleccio	-Seleccio
La entidad en la que estoy contratado se interesa por la salud física y emocional de sus colaboradores(as)	-Seleccio	-Seleccio
Tengo la oportunidad de ser creativo(a) e innovador(a) en el desarrollo de mi trabajo	-Seleccio	-Seleccio
Siento que mi trabajo es importante para otros(as) del equipo	-Seleccio	-Seleccio
Disfruto de mi trabajo	-Seleccio	-Seleccio
Generalmente resuelvo mis problemas utilizando el diálogo	-Seleccio	-Seleccio
Tengo la posibilidad de mejorar mi calidad de vida por trabajar en esta área/entidad	-Seleccio	-Seleccio
La entidad y mi área de trabajo promueven activamente hábitos saludables, como el equilibrio entre vida personal y laboral, y me ofrecen oportunidades para cuidar mi salud física y mental.	-Seleccio	-Seleccio
Me siento identificado(a) con los objetivos institucionales	-Seleccio	-Seleccio
Mi compromiso con la entidad donde estoy contratado se refleja en los resultados que obtengo	-Seleccio	-Seleccio
Los problemas de mis compañeros(as) son importantes para mi	-Seleccio	-Seleccio
Los logros que obtengo en mi vida laboral aportan a mi sensación de crecimiento personal	-Seleccio	-Seleccio

SOPORTE TÉCNICO

Enunciado	Area	Entidad
Me relaciono de manera fácil con mis compañeros(as)	-Seleccio	-Seleccio
En el área/entidad donde estoy contratado las obligaciones están claramente definidas y distribuidas	-Seleccio	-Seleccio
Participo en las actividades de bienestar que promueve la entidad a través de sus alianzas estratégicas	-Seleccio	-Seleccio
Mi compensación y beneficios son adecuados en relación con mis responsabilidades y me permiten mantener un equilibrio financiero positivo.	-Seleccio	-Seleccio
Doy lo máximo que puedo al realizar las responsabilidades que me asigna mi supervisor(a)	-Seleccio	-Seleccio
Cuando cometo un error, mi equipo de trabajo me apoya y lo resolvemos	-Seleccio	-Seleccio
Mis conocimientos los aplico de la mejor manera y en beneficio de la entidad donde estoy contratado(a)	-Seleccio	-Seleccio
Soy coherente con lo que pienso, siento y actúo	-Seleccio	-Seleccio
Me he sentido afectado(a) física y/o psicológica en mi lugar de trabajo	-Seleccio	-Seleccio
Considero que mis compañeros(as) hacen aportes significativos a la entidad	-Seleccio	-Seleccio
Mi supervisor(a) toma en cuenta mis opiniones	-Seleccio	No Aplica
Me gusta la manera como mi supervisor(a) dirige al equipo	-Seleccio	No Aplica
Las instrucciones que recibo por parte de mi supervisor(a) son claras	-Seleccio	No Aplica



Enunciado	Area	Entidad
Percibo coherencia entre lo que se dice y se hace por parte de mi supervisor(a)	-Seleccio	No Aplica
Cuando tengo dificultades en el desarrollo de alguna tarea, cuento con mi supervisor(a) para concluirlo	-Seleccio	No Aplica
Recibo retroalimentación de mi trabajo por parte de mi supervisor(a)	-Seleccio	No Aplica
Tengo tiempo de compartir con mi familia y dedicarles tiempo de calidad	-Seleccio	No Aplica
Poseo habilidades y capacidades para realizar las obligaciones contenidas en mi contrato	-Seleccio	No Aplica
Mi familia y/o amigos son mi soporte y apoyo en todas mis decisiones	-Seleccio	No Aplica
Los honorarios que recibo están acordes con las obligaciones que tengo en mi contrato	No Aplica	-Seleccio
Conozco la misión, la visión, los valores y metas institucionales de la entidad donde estoy contratado(a)	No Aplica	-Seleccio
Los honorarios que recibo por realizar mi trabajo son justos frente a las obligaciones que debo desarrollar	No Aplica	-Seleccio

Enviar



Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado oriental. Bogotá - Colombia

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co

