

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre del Contratista:	ZORAIDA SALGADO TORRES		Número de Documento:	52095095
Correo Electrónico:	zorisal71@gmail.com		Número Telefónico:	3115630988
Nombre del Supervisor:	ANA MILENA BAYONA GOMEZ	Cargo:	EFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO ENCARGO	Código Grado: - 219-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3808-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	110
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
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	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
O02VB	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS VISTA HERMOSA	\$2658651	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2658651	DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UNPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-30	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 2658651	
2	MARZO	\$ 2658651	
3	ABRIL	\$ 2658651	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13736364	\$ 13736364	\$ 7975953	\$ 5760411

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Brindar apoyo en la información y orientación a los usuarios y sus familias, de manera telefónica a través del PBX de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera telefónica a través del PBX de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-cargue en drive
2	Realizar divulgación de información de interés en salud a través de la línea telefónica del PBX para los usuarios de los servicios.	-Realizar divulgación de información de interés en salud a través de la línea telefónica del PBX para los usuarios de los servicios	-realizar reportes en el drive y si cuéntanos
3	Apoyar la aplicación, tabulación y consolidación de encuestas de satisfacción, generando insumos que contribuyan a la medición de la experiencia del usuario y al mejoramiento continuo de los servicios de la Subred Sur E.S.E.	-Realizar y tabular encuestas de satisfacción de los usuarios. -se suben encuestas al link específico	-se suben encuestas al link específico
4	Registrar información de las orientaciones brindadas a través del PBX.	-Registrar información de las orientaciones brindadas a través del PBX	-realizar registro en el drive
5	Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto, naturaleza y alcance del mismo	-Las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual	-realizar tareas específicas

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	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MAYO	2026	05	20	37067744	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO 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					EPS SURA		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570004870291418

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZORAIDA SALGADO TORRES	2026-05-23 18:18:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANA MILENA BAYONA GOMEZ	2026-05-26 12:29:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-28 12:59:04

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.

ANA MILENA BAYONA GOMEZ
EFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO ENCARGO



RAZÓN SOCIAL :	ZORAIDA SALGADO TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-52095095
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-26
FECHA DE PAGO:	2026-04-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36796824
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36796824
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.100	\$ 35.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900	\$ 576.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	ZORAIDA SALGADO TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-52095095
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-24
FECHA DE PAGO:	2026-05-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37067744
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37067744
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.100	\$ 35.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900	\$ 576.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/07/2026
----------------------------------	------------

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**
1 [Información general](#)

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#)
 Porcentaje Recepción de artículos
5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)
 ¿Se requieren emisiones de
 códigos de autorización? Sí No
7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 [Modificaciones del Contrato](#)
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
9 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	PS 3808 2026.pdf	PS 3808 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3808-2026 MARZO 2026.pdf	CTO 3808-2026 MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input checked="" type="checkbox"/>	CTO 3808-2026 ABRIL 2026.pdf	CTO 3808-2026 ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3808-2026 FEBRERO 2026.pdf	CTO 3808-2026 FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Soporte hoja de vida y soportes de estudio Zoraida Salgado.pdf	Soporte hoja de vida y soportes de estudio Zoraida Salgado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

ZORAIDA SALGADO TORRES
C.C. 52095095

participó en el curso virtual:

ED - Enfoque diferencial en el servicio a la ciudadanía

De abril a junio de 2026
Con una intensidad horaria de 80 horas
Bogotá



Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

