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:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	DEISY PATRICIA HURTADO GARCIA		**Número de Documento:**	1033783061	
Correo Electrónico:	DEISYHURTADO340@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3222230322	
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:	1446-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	111
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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
O02NS	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	186	0	15112	$2810832	97.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2810832**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1166250	
2	FEBRERO	$ 2810832	
3	MARZO	$ 2810832	
4	ABRIL	$ 2810832	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 2810832

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16100470	**$ 16100470**	**$ 12409578**	**$ 3690892**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	.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	-Orientacion e informacion	-19 planillas de socializacion
2	. Realizar agendamiento de los usuarios que requieran el servicio de ruta de la salud.	-programacion de usuarios en ruta	-12 usuarios programados
3	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,contribuyendo a la medición de la experiencia del usuario y al mejoramiento continuo del servicio.	-encuestas de satisfaccion	-25 encuestas de satsfaccion
4	Registrar en el aplicativo SI CUENTANOS las sensibilizaciones a los usuarios.	-orientacion e informacion	- 60 registro sidma
5	Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	-reunion delegadas por el supervicor o jefe inmediato	-listados de aisstencia

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	6016389722	-		$ 2810832
2026	ABRIL	2026	05	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	4	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 499100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4500201688

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DEISY PATRICIA HURTADO GARCIA	2026-05-24 21:36:30
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIO JAIR GARZON JARA	2026-05-25 08:56:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DEISY PATRICIA HURTADO GARCIA	2026-05-25 09:45:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANA MILENA BAYONA GOMEZ	2026-05-26 06:52:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-29 23:37:29
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	2026-06-12 05:43:04

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