

|                                                                                   |                                                              |                     |                                                                   |                                           |                                                                                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.            |                     |                                                                   |                                           |                                                                                     |            |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS               |                     |                                                                   |                                           |  |            |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                                              |                     |                                                                   |                                           |                                                                                     |            |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                                                       | 2024-05-01          | Hasta:                                                            | 2024-05-31                                |                                                                                     |            |
| Nombre del Contratista:                                                           | LEIDY DIANA CALDERON REINA                                   |                     | Número de Documento:                                              | 52749808                                  |                                                                                     |            |
| Correo Electrónico:                                                               | leidydianac@gmail.com                                        |                     | Número Telefónico:                                                | 3217612740                                |                                                                                     |            |
| Nombre del Supervisor:                                                            | ANDREA LOPEZ GUERRERO                                        | Cargo:              | JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | Código Grado:                             | -                                                                                   | 006-05     |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                                              |                     |                                                                   |                                           |                                                                                     |            |
| No. Contrato:                                                                     | 4017-2024                                                    | Año Contrato:       | 2024                                                              | CDP Contrato Inicial:                     | 474                                                                                 |            |
| Perfil:                                                                           | TECNICO ADMINISTRATIVO II                                    |                     |                                                                   |                                           |                                                                                     |            |
| 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                                     | Procetaje(%) Centro de Costos                                                       |            |
| O02VB                                                                             | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |                     | USS VISTA HERMOSA                                                 | \$1292712                                 | 54.8%                                                                               |            |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 1292712                                                   |                     | UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCEPESOS      |                                           |                                                                                     |            |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                                              |                     |                                                                   |                                           |                                                                                     |            |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      |                                                              | 2024-02-01          |                                                                   | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |                                                                                     | 2024-04-30 |
| No. Prorroga                                                                      | Fecha Inicio                                                 | Fecha Terminación   | No. Adición                                                       | Valor Adición                             | CDP                                                                                 |            |
| 1                                                                                 | 2024-05-01                                                   | 2024-05-31          | 1                                                                 | \$ 2357300                                | 1041                                                                                |            |
| 2                                                                                 | 2024-05-01                                                   | 2024-06-30          | 2                                                                 | \$ 2357300                                | 1359                                                                                |            |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                                               |                                                              | Mes Cuenta de Cobro |                                                                   | Valor a Pagar                             |                                                                                     |            |
| 1                                                                                 |                                                              | FEBRERO             |                                                                   | \$ 2357300                                |                                                                                     |            |
| 2                                                                                 |                                                              | MARZO               |                                                                   | \$ 2357300                                |                                                                                     |            |
| 3                                                                                 |                                                              | ABRIL               |                                                                   | \$ 2357300                                |                                                                                     |            |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                 |                                                                                                                                            | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| \$ 7071900                                                 |                                                                                                                                            | \$ 11786500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 7071900       | \$ 4714600                                                                                                                                                                     |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                            | ACTIVIDADES DESARROLLADAS<br>EN EL PERIODO EN<br>CUMPLIMIENTO DE CADA<br>OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                           |
| 1                                                          | 1. Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera telefonica a traves del PBX de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. | -Se brinda información telefónica sobre las necesidades requeridas por los usuarios con el fin de mitigar barreras de acceso.                                                                                                                                                                                                                           |                  | -En documento Drive compartido copia atención por PBX se registra en bitácora todas las llamadas recibidas durante la jornada son 100 registros.                               |
| 2                                                          | 2. Realizar divulgacion de informacion de interes en salud a traves de la linea telefonica del PBX para los usuarios de los servicios.     | -Realizar divulgación permanente de información de interés en la línea telefónica para los usuarios de los servicios de acuerdo a cronograma establecido por la Subred Sur E.S.E.                                                                                                                                                                       |                  | -Se divulga de manera telefónica información de interés y el pico y placa según el día de los 9 Derechos y los 9 Deberes.                                                      |
| 3                                                          | 3. Realizar y tabular encuestas de satisfaccion de los usuarios.                                                                           | -Realizar y o tabular encuestas de satisfacción, de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia en los diferentes servicios de la institución donde se requiera.                                                                                                                                                     |                  | -Encuestas aplicadas por medio de la línea telefónica de cómo le pareció la atención recibida por medio de la línea del PBX de la sub red integrada de servicios de salud sur. |
| 4                                                          | 4. Registrar informacion de las orientaciones brindadas a traves del PBX.                                                                  | -Se reciben las llamadas telefónicas por medio del PBX número 7300000 se identifica las necesidades de los usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando las bases de datos para brindar una orientación eficaz y clara sobre los servicios ofertados documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido. |                  | -En documento Drive compartido copia atención por PBX se registra en bitácora todas las llamadas recibidas durante la jornada son 100 registros.                               |
| 5                                                          | 5. Las demas funciones que sean asignadas en la realizacion del objeto contractual.                                                        | -Soy el agente virtual de la Pagina de la Sub red integrada de Servicios de Salud sur se contesta por medio de un chat lo requerimientos que escriben los usuarios por medio de esta aplicación.                                                                                                                                                        |                  | -Por la página del HubSpot se encuentran los registros de los mensajes que se responden son 200 registros.                                                                     |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |                |         |                                                                  |                            |                                                     |                     |            |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|---------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                                               | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios de Certificados el Mes Anterior |                     |            |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 9465852331                                                       | -                          |                                                     |                     | \$ 2357300 |
| 2024                                                    | ABRIL                 | 2024          | 05             | 07      |                                                                  |                            |                                                     |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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              | \$ 1300000                 | \$ 208000                                           | \$ 208000           |            |
| Salud                                                   |                       |               |                |         | FAMISANAR                                                        |                            | \$ 162500                                           | \$ 162500           |            |
| ARL                                                     |                       |               |                | 3       | SURA                                                             |                            | \$ 31668                                            | \$ 31700            |            |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                | SI      | COMPENSAR                                                        | Total                      | \$ 377286                                           | \$ 402200           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |                                                                  |                            |                                                     |                     |            |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                  | Número de Cuenta           | 4800395917                                          |                     |            |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |                |         |                                                                  |                            |                                                     |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |                |         | USUARIO                                                          |                            |                                                     | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |                |         | LEIDY DIANA CALDERON REINA                                       |                            |                                                     | 2024-05-25 15:53:20 |            |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                    |                       |               |                |         | ANDREA LOPEZ GUERRERO                                            |                            |                                                     | 2024-05-25 18:22:02 |            |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                       |               |                |         | LEIDY DIANA CALDERON REINA                                       |                            |                                                     | 2024-05-27 15:38:33 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |                |         | ANDREA LOPEZ GUERRERO                                            |                            |                                                     | 2024-05-27 15:40:05 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |                |         | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                   |                            |                                                     | 2024-05-29 13:31:53 |            |

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.



ANDREA LOPEZ GUERRERO  
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y  
SERVICIO AL CIUDADANO  
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2024