| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-02-01 | **Hasta:** | 2024-02-29 | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| O01VB | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | USS VISTA HERMOSA | $2357300 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2357300** | **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7071900** | **$ 7071900** | **$ 0** | **$ 7071900** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA 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 400 registros. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 aplicada 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. - 30 registros de encuesta de comunicaciones aplicadas por la linea telefónica. |
| 4 | 4. Registrar informacion de las orientaciones brindadas a traves del PBX. | 2. 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 400 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 pagina del HubSpot se encuentran los registros de los mensajes que se responden son 500 registros. |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 1654800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9461821089 | - | | |
| 2024 | ENERO | 2024 | 02 | 02 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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 | $ 1256666.6666667 | $ 201067 | **$ 208000** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 157083 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 30612 | **$ 31700** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 364710** | **$ 402200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

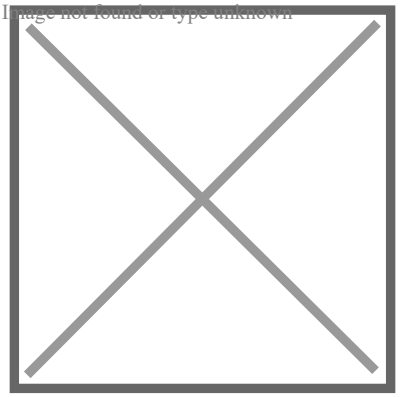
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4800395917 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY DIANA CALDERON REINA | 2024-02-22 16:34:35 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ANDREA LOPEZ GUERRERO | 2024-02-24 19:56:02 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-02-26 12:05:37 |

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.

Image not found or type unknown




***© Siasur - 2024***

**ANDREA LOPEZ GUERRERO**
**JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y**
**SERVICIO AL CIUDADANO**


***© Siasur - 2024***

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52749808 | | CALDERON REINA LEIDY DIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Trav 14 Q 67 G 54Sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6610557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-01 | 2024-01 | 430918830 | 9461821089 | I | 2024/02/05 | 2024/02/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $422,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52749808 | CALDERON LEIDY | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF24 | 30 | $1,000,000 | $20,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52749808 | | CALDERON REINA LEIDY DIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Trav 14 Q 67 G 54Sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6610557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-01 | 2024-01 | 430918830 | 9461821089 | I | 2024/02/05 | 2024/02/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $422,200 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,000 | $0 | $0 | $20,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $20,000 | $0 | $0 | $20,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $422,200 | $0 | $0 | $422,200 |

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? Si No

| identificación de pago | numero 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA ENERO-CTO 3367-2023.pdf | CUENTA ENERO-CTO 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA FEBRERO CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA MARZO CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO NO 3367-2023.pdf | CUENTA ABRIL CTO NO 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA JULIO CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPT CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA SEPT CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO No 3367-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO No 3367-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO No 3367-2024.pdf | CUENTA ENERO CTO No 3367-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Quitar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# Sentires ciudadanos Fase I PDD - Ruralidades

Gracias por participar de este sondeo ciudadano que nos ayudará a construir el anteproyecto del Plan de Desarrollo Distrital, el cual será presentado al Consejo Territorial de Planeación Distrital, el próximo 28 de febrero.

Te estaremos contactando para invitarte a participar en los siguientes espacios ciudadanos, en los cuales podrás continuar incidiendo en la consolidación del que será la hoja de ruta para Bogotá durante los próximos 4 años.

Enviar otra respuesta

Este formulario se creó en Bogotá es TIC. Notificar uso inadecuado

Google Formularios

Gracias por registrar la información.
A su correo el día de inicio del ciclo académico llegará toda la información para el ingreso a la plataforma Moodle.

Enviar otra respuesta

**Simplifique la recopilación de datos y obtenga información inteligente hoy mismo.**

Utilice Formularios para crear fácilmente encuestas o cuestionarios, y obtenga información al instante.

→ Comenzar