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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	IRMA YANIRA ANGARITA SALAMANCA		**Número de Documento:**	52833256	
Correo Electrónico:	irmaangarita@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3164527351	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3619-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	474
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTIÒN DOCUMENTAL)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ARCHIVO CENTRAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$1576000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1576000**	**UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 2941866	1108
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3152000	2003

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1365866
2	MARZO	$ 1576000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1576000
4	MAYO	$ 1576000
5	JUNIO	$ 1576000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4728000	**$ 10821866**	**$ 7669866**	**$ 3152000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar labores administrativas de generación de oficios, verificación de las comunicaciones oficiales, radicación en aplicativos.	-Recepcionar 100 requerimientos que llegan por medio de correo electrónico a archivo central asignar numero de consulta y posteriormente dar respuestas. Recibir asignar numero de consulta y posteriormente dar respuesta a 23 comunicaciones oficiales internas que llegan a archivo central por medio de Orfeo.	-Correo electrónico institucional archivocentral@subred sur.gov.co. Base de prestamos documentales y aplicativo orfeo.
2	Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental.	-Recopilar y unificar los inventarios documentales transferencia realizadas en archivo central historias clínicas diferentes unidades.	-Carpeta magnética inventarios documentales archivo central Correo electrónico institucional (archivocentral@subred sur.gov.co)
3	Apoyar el proceso revisión y convalidación de las transferencias documentales y/o préstamos documentales.	-Actualizar base de transferencias documentales con las transferencias que se realizaron en el mes que llegaron a la Bodega villa alsacia,entregar datos según sea la necesidad. Guardar los archivos magnéticos de las transferencias documentales en la carpeta de inventarios para futuras consultas de prestamos. Recepcionar los requerimientos 100 requerimientos del mes , verificar en inventarios con los que cuenta archivo central para dar la respectiva ubicación en estantería. Digitalizar 517 expedientes contractuales, historias laborales, contratos bienes y servicios con un total de 60114 folios que fueron requeridos en medio magnético para distintas áreas de la Subred Sur. Subir 23 respuestas de comunicaciones oficiales a la aplicación Orfeo.	-Base transferencias documentales Carpeta magnética transferencias documentales. Base total unidades de conservación archivo central. Base prestamos documentales. Correo electrónico arnchivocentral@subredsur.gov.co Carpeta magnética de expedientes digitalizados. Aplicativo orfeo
4	Realizar, traslados o cambios de unidades de conservación según requerimientos del área	-No aplica para el periodo a certificar se realiza el 100% de las actividades relacionadas con recepción y respuesta de solicitudes a archivo central.	-No aplica para el periodo a certificar se realiza el 100% de las actividades relacionadas con recepción y respuesta de solicitudes a archivo central.
5	Generar informes del área y de las tareas asignadas.	-Actualizar indicador de prestamos documentales de Archivo central y entregar por correo electrónico cada mes.	-Indicador de prestamos. Base prestamos documentales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el re archivo de los mismos.	-Recepcionar los 100 requerimientos del mes, verificar en los inventarios con los que cuenta archivo central para dar la respectiva ubicación en estantería. Indicar ubicación a los auxiliares de archivo para respectiva búsqueda.	-Inventarios documentales. Carpeta requerimientos solicitados. Base de prestamos documentales.
7	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-Dar respuesta a 123 solicitudes realizadas por correo electrónico de la Subred Sur y Orfeo	-Correo electrónico archivocentral@subredsur.gov.co Base de prestamos documentales.

© Siasur - 2022

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1576000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	59925728		
2022	JUNIO	2022	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 5300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 290300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870418565

IRMA YANIRA ANGARITA SALAMANCA
52833256

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52833256	IRMA YANIRA ANGARITA SALAMANCA	CRA 91 BIS 33 16 SUR	4689226	irmaangarita@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	13/07/2022	59925728	$290.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52833256	IRMA YANIRA ANGARITA SALAMANCA		CRA 91 BIS 33 16 SUR	4689226	irmaangarita@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

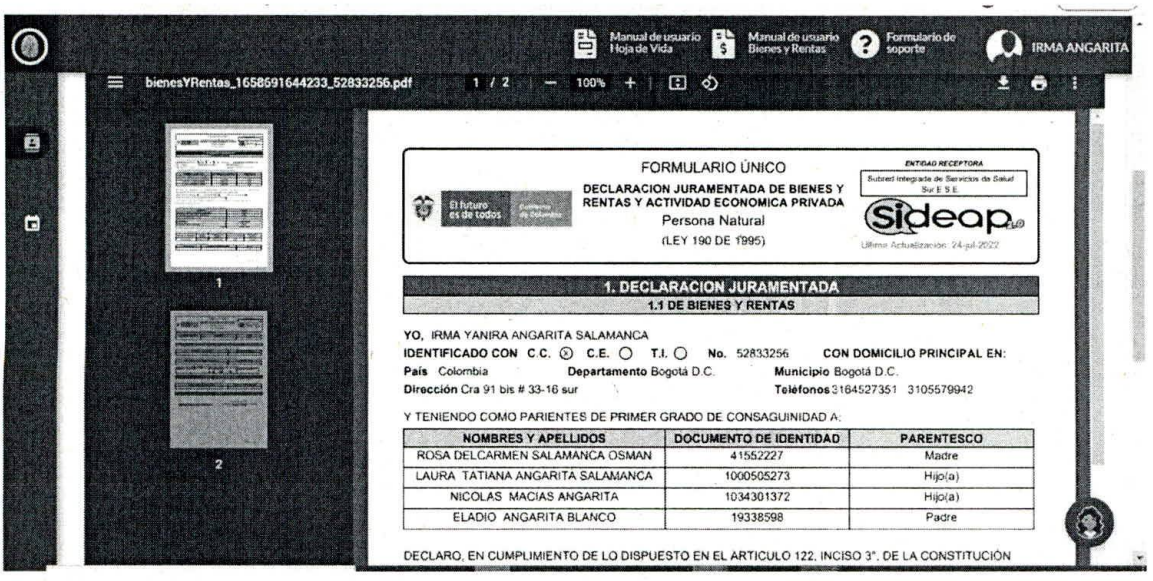
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-06	2022-06	I	13/07/2022	59925728	$290,300

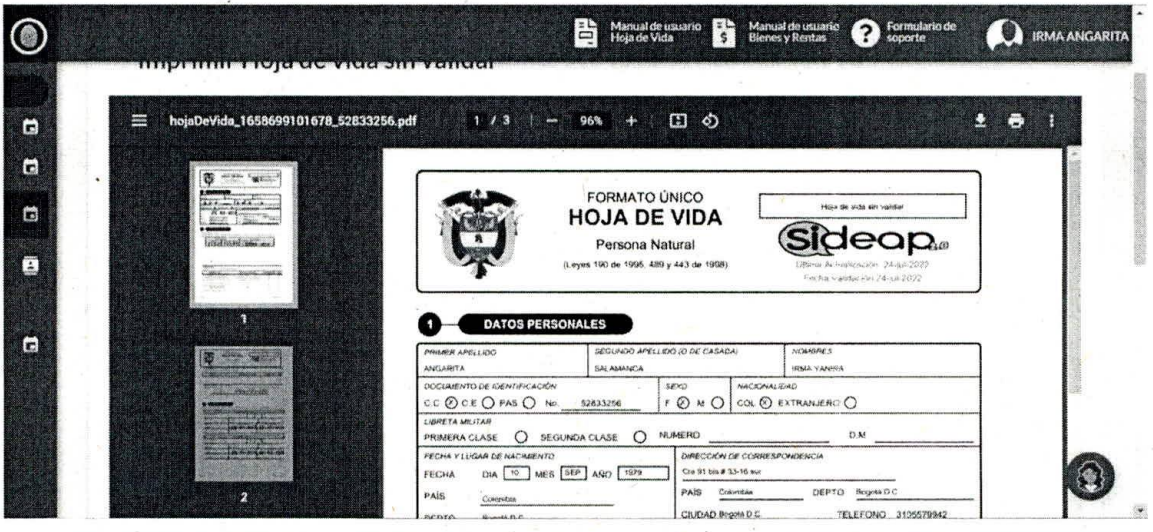
DETALLE POR COTIZANTE

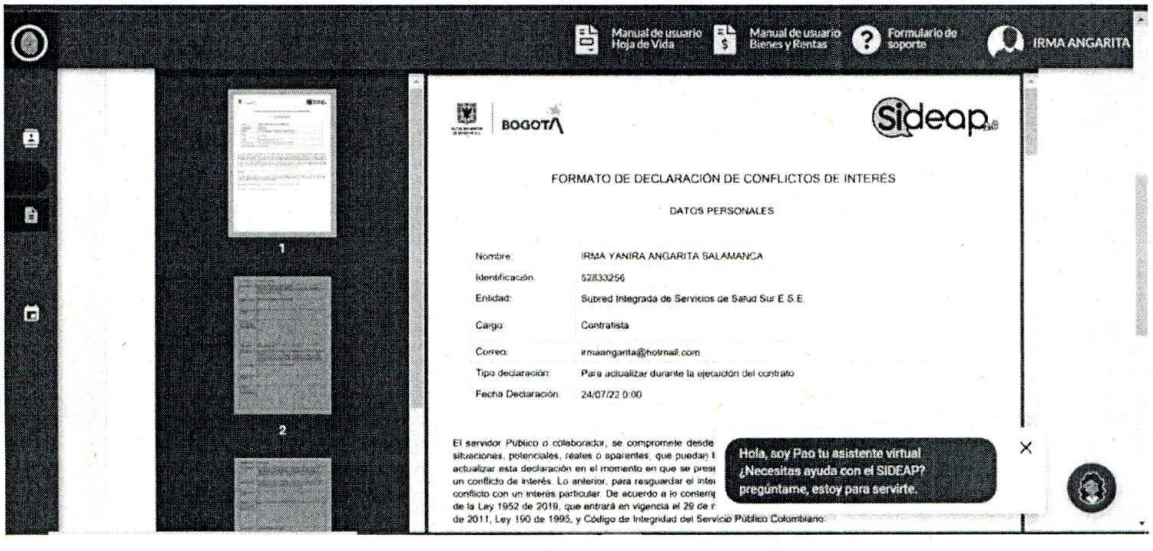
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52833256	ANGARITA SALAMANCA IRMA YANIRA	59	0				N																230201	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS008	1,000,000	125,000	14-11	1,000,000	1	5,300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Manual de usuario Hoja de Vida
Manual de usuario Bienes y Rentas
Formulario de soporte
IRMA ANGARITA
bienesYRentas_1658691644233_52833256.pdf
1 / 2
100%
FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)
ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Sideap
Ultima Actualización: 24-jul-2022
1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS
YO, IRMA YANIRA ANGARITA SALAMANCA
IDENTIFICADO CON C.C. X C.E. ○ T.I. ○ No. 52833256 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección Cra 91 bis # 33-16 sur Teléfonos 3164527351 3105579942
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:
NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO
ROSA DELCARMEN SALAMANCA OSMAN | 41552227 | Madre
LAURA TATIANA ANGARITA SALAMANCA | 1000505273 | Hijo(a)
NICOLAS MACIAS ANGARITA | 1034301372 | Hijo(a)
ELADIO ANGARITA BLANCO | 19338598 | Padre
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN


Manual de usuario Hoja de Vida
Manual de usuario Bienes y Rentas
Formulario de soporte
IRMA ANGARITA
hojaDeVida_1658699101678_52833256.pdf
1 / 3
96%
FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)
Hoja de vida sin validar
Sideap
1 DATOS PERSONALES
PRIMER APELLIDO ANGARITA
SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SALAMANCA
NOMBRES IRMA YANIRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 52833256
SEXO F X M ○
NACIONALIDAD COL X EXTRANJERO ○
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES SEP AÑO 1979
PAIS Colombia
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 91 bis # 33-16 sur
PAIS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3105579942


Manual de usuario Hoja de Vida
Manual de usuario Bienes y Rentas
Formulario de soporte
IRMA ANGARITA
BOGOTÁ
Sideap
FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS
DATOS PERSONALES
Nombre: IRMA YANIRA ANGARITA SALAMANCA
Identificación: 52833256
Entidad: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo: Contratista
Correo: irmaangarita@hotmail.com
Tipo declaración: Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración: 24/07/22 0:00
El servidor Público o colaborador, se compromete desde
situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan
actualizar esta declaración en el momento en que se pres
un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el inte
conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contem
de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de
de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.
Hola, soy Pao tu asistente virtual
¿Necesitas ayuda con el SIDEAP?
pregúntame, estoy para servirte.