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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
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:	3317-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	521
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTION 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
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1654800**	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contratn Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	$ 8274000	$ 0	$ 8274000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. Realizar procesos tecnicos archivisticos de clasificacion, digitalizacion, organizacion y descripcion documental (inventarios 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 75 requerimientos del mes , verificar en inventarios con los que cuenta archivo central para dar la respectiva ubicacion en estanteria. Digitalizar 313 expedientes contractuales, historias laborales. contratos bienes y servicios con un total de 33829 folios que fueron requeridos en medio magnétien para distintas áreas de la Subred Sur. Subir 5 respuestas de comunicaciones oficiales a la aplicación Orfeo.	Base transferencias documentales Carpeta magnética trasnferencias documentales. Base total unidades de conservación archivo central. Base prestamos documentales. Correo electrónico archivncentral@subredsur.gov.co Carpeta magnética de expedientes digitalizados. Aplicativo orfeo
2	2. Apoyar el proceso revision en primera linea de los inventarios documentales realizados.	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	3 trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar.	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.
4	4. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	Actualizar indicador de prestamos documentales de Archivo central y entregar por correo electrónico cada mes.	Indicador de prestamos. Base prestamos documentales
5	5. Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	Recepcionar los 75 requerimientos del mes, verificar en los inventarios con los que cuenta archivo central para dar la respectiva ubicacion en estanteria. Indicar ubicación a los auxiliares de archivo para respectiva búsqueda.	Inventarios documentales. Carpeta requerimientos solicitados. Base de prestamos documentales.
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	Dar respuesta a 80 solicitudes realizadas por correo electrónico de la Subred Sur y Orfeo	Correo electrónico archivocentral@subredsur.gov.co Base de prestamos documentales.
7	7.Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	-Recepcionar 75 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 5 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.

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	65129761		
2023	ENERO	2023	02	14			
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	**$ 185900**
Salud		COMPENSAR		$ 125000	**$ 145200**
ARL	1	SURA		$ 5220	**$ 6200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 337300**

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

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	1 - 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
2023-01	2023-01	I	14/02/2023	65129761	$337.300

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	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliada	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	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	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	800030790-5	6.100				6.100	1	100	6.200			61	6.200	

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	145.000	145.200
Pensión	1	185.600	185.900
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	337.300

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		
UNICA	1 - 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	
2023-01	2023-01	I	14/02/2023	65129761	$337.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Apartante	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
CC	52833256	ANGARITA SALAMANCA IRMA YANIRA	59	0			N																	230201	1.160.000	165.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 información general
Condiciones
Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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	número 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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
☐	FEBRERO CTO 3619-2022.pdf	FEBRERO CTO 3619-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	MARZO CTO 3619-2022.pdf	MARZO CTO 3619-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	ABRIL CTO 3619-2022.pdf	ABRIL CTO 3619-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	MAYO CTO 3619-2022.pdf	MAYO CTO 3619-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	JUNIO CTO 3619-2022.pdf	JUNIO CTO 3619-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	JULIO CTO 3619-2022.pdf	JULIO CTO 3619-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	AGOSTO CTO 3619-2022.pdf	AGOSTO CTO 3619-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	SEPTIEMBRE CTO 3619-2022.PDF	SEPTIEMBRE CTO 3619-2022.PDF	Proveedores	Descargar	detalle
☐	NOVIEMBRE CTO 3619-2022.PDF	NOVIEMBRE CTO 3619-2022.PDF	Proveedores	Descargar	detalle
☐	DICIEMBRE CTO 3619-2022.pdf	DICIEMBRE CTO 3619-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	ENERO CTO 3619-2022.PDF	ENERO CTO 3619-2022.PDF	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >