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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	GINA PAOLA ORTIZ MOYA		**Número de Documento:**	1001060655	
Correo Electrónico:	paomoyaortiz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3175873239	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4105-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1011
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTION DOCUMENTAL)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

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	2023-03-23	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5626320	**$ 5626320**	**$ 0**	**$ 5626320**

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

1	Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental (inventarios documentales)	-SE REALIZA INVENTARIOS DE LA USS DE TUNAL 3.805 DE HISTORIAS CLINICAS	-FORMATO FUID
2	Apoyar el proceso revisión en primera linea de los inventarios documentales realizadns	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR
3	Trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR
4	Generar informes de produccion de las tarcas asignadas	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR
5	Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR
6	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR
7	Realizar labores administrativas, verificacion de las comunidades oficiales, radicacion en aplicativos	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR	-NO PALICA AL PERIODO A CERTIFICAR

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**		$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8367119374			
2023	MARZO	2023	04	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CEROPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 145200
ARL				1	SURA		$ 6055	$ 6100
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 336900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	055048842654310l

PAOLA ORTIZ

GINA PAOLA ORTIZ MOYA
1001060655

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GINA PAOLA ORTIZ MOYA
No. Identificación: CC1001060655
Dirección: TRANSVERSAL 5 Q BIS #48 Q-15 SUR
Telefono: 6012045350
Correo: ortizmoyapaola@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367119374

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GINA PAOLA ORTIZ MOYA
Tipo y número de identificación	CC1001060655
Número de planilla	8367119374
Fecha pago	2023-04-20
Número de autorización pago	30380200
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	101700
Total Intereses de Mora	600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	2000	1
230301	Porvenir	56000	1
EPS008	Compenssr EPS	43700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1001060655
APELLIDOS Y NOMBRES: GINA PAOLA ORTIZ MOYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	348000	348000	348000	0	43500	0	55700	0	1900	0

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

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

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? ○ Sí ◉ No

Id 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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >