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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	NIDIA STELLA GONZALEZ CASTRO		**Número de Documento:**	39794525	
Correo Electrónico:	nidiaes38@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214797061	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3332-2023	**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 Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 1654800	1764
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1654800	2482
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1654800	2864

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1654800

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	**$ 13238400**	**$ 11583600**	**$ 1654800**

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)	SE APOYA EN EL PROCESO TECNICO ARCHIVISTICO DE APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS, REALIZANDO RETIRO DE MATERIAL METALICO, ELIMINACION DE SOPORTES INCESARIOS Y DAR CONTINUIDAD A SU ORGANIZACIO Y CLASIFICACION PARA SER EN CARPETADA E IDENTIFICADA POR NUMERO DE DOCUMENTO Y ENTREGADA A LA PERSONA A CARGO DE INVENTARIO DE USS MEISSEN.	--SE EVIDENCIA LA BUSQUEDA EN LAS CAJAS DE UNIDADES DE CONSERVACION.
2	2. Apoyar el proceso revision en primera linea de los inventarios documentales realizados.	APOYO EL PROCESO REVISION Y DIGITALIZACION DE LOS INVENTARIOS DE HISTORIAS CLINICAS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS A LA BASE DE DATOS DE USS MEISSEN, ENTREGANDO ALA PERSONA A CARGO DEL INVENTARIO DE USS MEISSEN. SE APOYA EN EL PROCESO DE CAMBIO DE UNIDADES DE CONSERVACION SEGUN REQUERIMIENTO.	-SE EVIDENCIA EN FORMATO CORRESPONDIENTE.
3	3 trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar.	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE H.C TRANSFERENCIA PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE H.C.	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE H.C TRANSFERENCIA PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE H.C.
4	4. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE H.C TRANSFERENCIA PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE H.C.	-------NO APLICA PARA EL 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	$ 1654800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70019951		
2023	AGOSTO	2023	09	08			
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	$ 1160000	$ 185600	$ 185900
Salud		SURA		$ 145000	$ 145200
ARL	1	SURA		$ 6055	$ 6200
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 337300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870254408

NIDIA STELLA GONZALEZ CASTRO
39794525

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE H.C TRANSFERENCIA PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE H.C.	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE H.C TRANSFERENCIA PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE H.C.	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
7	7.Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE H.C TRANSFERENCIA PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE H.C.	-------NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR

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	39794525	NIDIA STELLA GONZALEZ CASTRO	cra 49c bis a 68d-92sur	3022553	nidiaes38@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70019951	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	890903790-5	6.100				6.100	1	100	6.200			61	6.200	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	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

PAGADA

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	39794525	NIDIA STELLA GONZALEZ CASTRO		cra 49c bis a 68d-92sur	3022553	nidiaes38@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	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70019951	$337.300	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. 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
39794525	GONZALEZ CASTRO NIDIA STELLA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	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
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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO-CTO 3332-2023.PDF	CUENTA DE COBRO FEBRERO- CTO 3332-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUANTA DE COBRO MARZO CTO-3332-2023.PDF	CUANTA DE COBRO MARZO CTO-3332-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO No 3332-2023.PDF	CUENTA ABRIL - CTO No 3332-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO -3332-2023.PDF	CUENTA DE COBRO MAYO CTO -3332-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO -3332-2023.PDF	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO -3332-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUILO CTO 3332-2023.PDF	CUENTA DE COBRO JUILO CTO 3332-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTA No 3332-2023.PDF	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTA No 3332-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >