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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	NIDIA STELLA GONZALEZ CASTRO		**Número de Documento:**	39794525	
Correo Electrónico:	nidiaes38@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214797061	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	219-19

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
4	2023-10-01	2023-11-15	4	$ 2482200	3208
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
8	SEPTIEMBRE	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	**$ 15720600**	**$ 13238400**	**$ 2482200**

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 135 CARPETAS 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.	-LEVANTAR INVENTARIO DE HISTORIAS CLINICAS DE TUNAL PARA UN TOTAL DE 1194 REGISTROS.	-INVENTARIO REALIZADO EN FORMATO FUID.
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
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
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

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

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	71107845		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS		

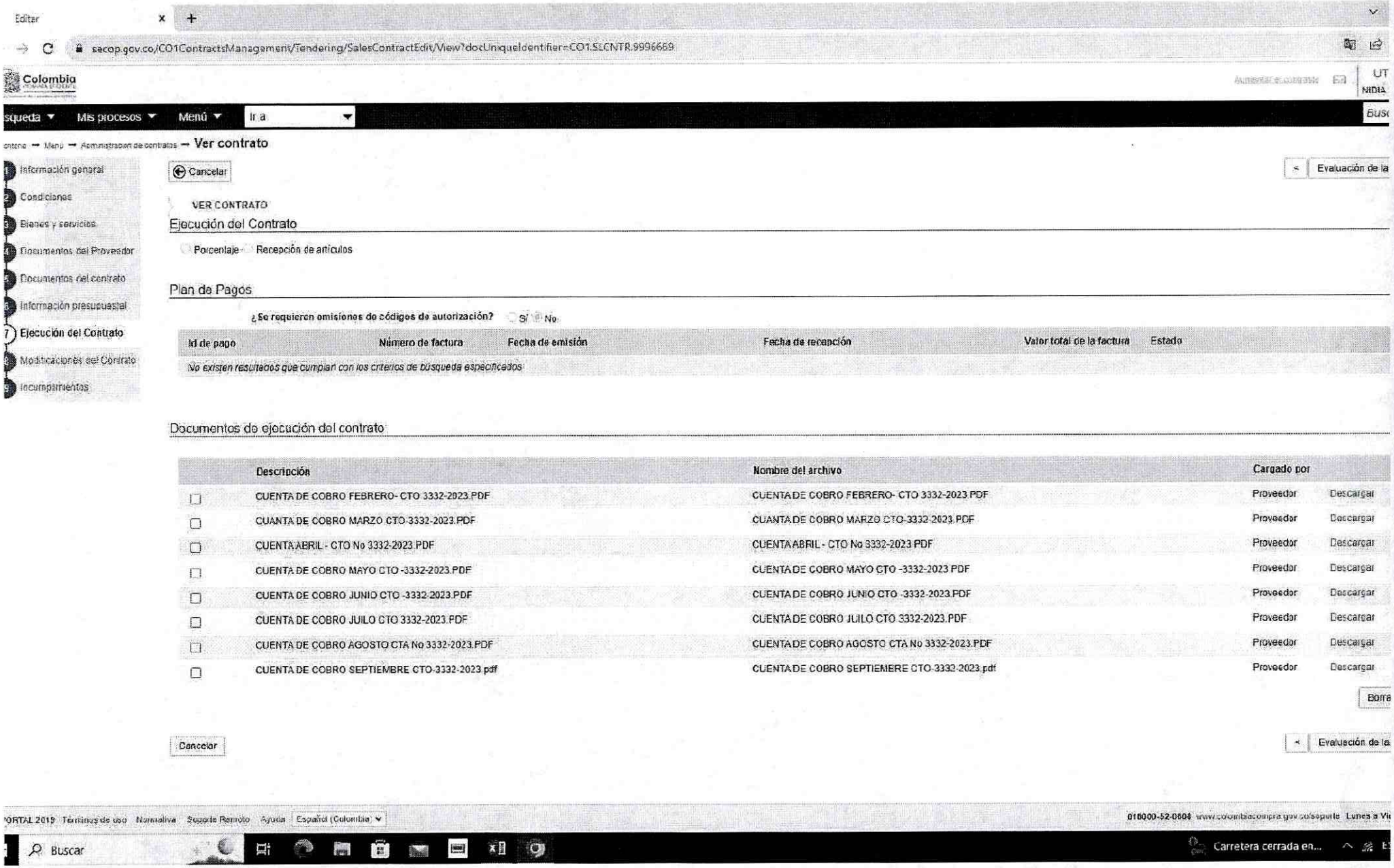
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 186600
Salud		SURA		$ 145000	$ 145800
ARL	1	SURA		$ 6055	$ 6200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 338600

INFORMACIÓN DE PAGO

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

NIDIA STELLA GONZALEZ CASTRO
39794525

EDNA ROCIO RINCON ROLDAN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9996669
Colombia
squeda
Mis procesos
Menú
Ir a
ontrol → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren omisiones de códigos de autorización?
Si
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
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
CUANTA DE COBRO MARZO CTO-3332-2023.PDF
CUANTA DE COBRO MARZO CTO-3332-2023.PDF
Proveedor
Descargar
CUENTA ABRIL - CTO No 3332-2023.PDF
CUENTA ABRIL - CTO No 3332-2023.PDF
Proveedor
Descargar
CUENTA DE COBRO MAYO CTO -3332-2023.PDF
CUENTA DE COBRO MAYO CTO -3332-2023.PDF
Proveedor
Descargar
CUENTA DE COBRO JUNIO CTO -3332-2023.PDF
CUENTA DE COBRO JUNIO CTO -3332-2023.PDF
Proveedor
Descargar
CUENTA DE COBRO JUILO CTO 3332-2023.PDF
CUENTA DE COBRO JUILO CTO 3332-2023.PDF
Proveedor
Descargar
CUENTA DE COBRO AGOSTO CTA No 3332-2023.PDF
CUENTA DE COBRO AGOSTO CTA No 3332-2023.PDF
Proveedor
Descargar
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO-3332-2023.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMERE CTO-3332-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Borra
Cancelar
< Evaluación de la
ORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
Buscar
Carretera cerrada en...

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	
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	71107845	$338.600	

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	5	800	0	145.800	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	5	1.000	0	186.600	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	860903790-5	6.100				6.100	5	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	145.800
Pensión	1	185.600	186.600
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	338.600

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
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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
2023-09	2023-09	I	11/10/2023	71107845	$338.600

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
CC	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