

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31		
Nombre del Contratista:	GINA PAOLA ORTIZ MOYA		Número de Documento:	1001060655		
Correo Electrónico:	paomoyaortiz@gmail.com		Número Telefónico:	3175873239		
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado:	-	219-19
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 Perteneces:	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	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-06-01	2023-08-31	1	\$ 1434160	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	2023-11-30	4	\$ 1654800	3208	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar		
1	MARZO			\$ 441280		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	ABRIL	\$ 1654800	
3	MAYO	\$ 1654800	
4	JUNIO	\$ 1654800	
5	JULIO	\$ 1654800	
6	AGOSTO	\$ 1654800	
7	SEPTIEMBRE	\$ 1654800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5626320		\$ 12024880	\$ 10370080
			\$ 1654800
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 INVENTARIO DE LA USS DE TUNAL 4992 REGISTROS DE HISCTORIAS CLINICAS	- FORMATO FUID
2	Apoyar el proceso revisión en primera línea de los inventarios documentales realizados	- NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR
3	Trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR
4	Generar informes de produccion de las tareas asignadas	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR
5	Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR
6	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR
7	Realizar labores administrativas, verificación de las comunidades oficiales, radicacion en aplicativos	-NO APLICA PERIODO A CERTIFICAR	-NO APLICA 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	71649719				
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	12					
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	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						COMPENSAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL					1	SURA		\$ 6055	\$ 6100
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 336700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550488426543101		

PAOLA ORTIZ

GINA PAOLA ORTIZ MOYA
1001060655

EDNA ROLAN

EDNA ROCIO RINCON ROLDAN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			1	0
2023-09	2023-09	I	12/10/2023	TOTAL A PAGAR	
				\$336.700	

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	145.000

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas		Cotización	Mora	Cotización		Saldo a Favor	Favor			
14-11	ARL SURA	860903790-6	6.100					6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARA FISCALES				
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				

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	BALANCE
1/1/20	OPENING BALANCE		100.00
1/15/20	PAYROLL	50.00	50.00
1/20/20	RECEIVED FROM CUSTOMER	75.00	125.00
1/25/20	PAYROLL	50.00	75.00
2/1/20	CLOSING BALANCE		75.00
TOTAL FOR 2020			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
CC	1001060655	GINA PAOLA ORTIZ MOYA	Transversal 5 q. bis #48 q. 19 sur	6012045350
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
				SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2023-09	2023-09	I	12/10/2023	71649719
				\$336.700

DETALLE POR COTIZANTE																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	CC	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Colombia	Subtipo	Extranjero	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	Colombia	Subtipo	
1	CC	1001060655	ORTIZ MOYA GINA PAOLA		57	0	N																											

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio Menú Administración de contratos Ver contrato

- 1 Modificación del contrato
- 2 Información general
- 3 Condiciones
- 4 Bienes y servicios
- 5 Documentos del Proveedor
- 6 Documentos del contrato
- 7 Información presupuestal
- 8 Ejecución del Contrato
- 9 Modificaciones del Contrato
- 10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal Enviar a 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL -4105-2023.PDF	CUENTA DE COBRO ABRIL -4105-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO MARZO-4105-2023.PDF	CUENTA DE COBRO MARZO-4105-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MES MAYO N°4105.PDF	CUENTA MES MAYO N°4105.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MES JUNIO #4105 2023.PDF	CUENTA MES JUNIO #4105 2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA MES JULIO-4105-2023.PDF	CUENTA MES JULIO-4105-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE-4105-2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE-4105-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO MES AGOSTO-4105-2023.PDF	CUENTA DE COBRO MES AGOSTO-4105-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle	