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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-15	
Nombre del Contratista:	MABEL ADRIANA GALVIS MOYA		**Número de Documento:**	52903004	
Correo Electrónico:	mabelgalvis.25@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133266418	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3331-2023	**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:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$827400	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 827400**	**OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS 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	$ 1048040	1764
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1213520	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**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 606760
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800
8	SEPTIEMBRE	$ 1654800
9	OCTUBRE	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	**$ 14672560**	**$ 13845160**	**$ 827400**

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)	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.
2	2. Apoyar el proceso revision en primera linea de los inventarios documentales realizados.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.
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 EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.
4	4. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	SE ENVÍA INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.	CORREO INSTITUCIONAL
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, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.

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.	SE CUMPLE Y SE REALIZA ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS USS TUNAL , DE 369 HISTORIAS CON 1186 FOLIOS , ATENDIENDO A 834 USUARIOS EXTERNOS, SE REALIZA ENTREGA DE 21 CD, ENVIADOS POR CORREO 93 CON 1125 FOLIOS , ENTREGA DE ORDENES MEDICAS A USUARIOS 734 SE BRINDA INFORMACIÓN Y ENTREGA DE FORMATO DE 80 SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA ANTIGUOS HOSPITALES CON VIGENCIAS ANTERIORES A 2016. SE RECIBEN 326 HISTORIAS CLÍNICAS EN FÍSICO Y 223 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y SE HACE RELACIÓN EN BASE DE DATOS PARA LLEVAR CONTROL DE LO RECIBIDO.	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL , LIBRO RADICADOR USS TUNAL . ENTREGA ARCHIVO CENTRAL EN EL RECORRIDO.
7	7.Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.

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**	9457712880		
2023	**OCTUBRE**	**2023**	**11**	**14**			
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	$ 661920	$ 105907	$ 185600
Salud		SÁNITAS		$ 82740	$ 145000
ARL	!	SURA		$ 3455	$ 6100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 192102**	$ 336700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	004870422971

Mabel Galvis

MABEL ADRIANA GALVIS MOYA
52903004

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52903004		GALVIS MOYA MABEL ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 71a # 69c - 85 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4634176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	275835551	9457712880	I	2023/11/02	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	12	$364,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 52903004	GALVIS MABEL	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0

2023/11/14 03:02 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52903004		GALVIS MOYA MABEL ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 71a # 69c - 85 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4634176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	275835551	9457712880	I	2023/11/02	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	12	$364,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$100	$0	$6,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$300	$0	$23,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$23,200	$300	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
TOTAL				1	$359,900	$4,500	$0	$364,400

2023/11/14 03:02 PM

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 FEBRERO CTO 3331-2023.PDF	CUENTA FEBRERO CTO 3331-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 3331-2023.PDF	CUENTA MARZO CTO 3331-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 3331-2023.PDF	CUENTA ABRIL CTO 3331-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 3331-2023.PDF	CUENTA MAYO CTO 3331-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 3331-2023.PDF	CUENTA JUNIO CTO 3331-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 3331-2023.PDF	CUENTA JULIO CTO 3331-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 3331-2023.PDF	CUENTA AGOSTO CTO 3331-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 3331-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 3331-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 3331-2023.PDF	CUENTA OCTUBRE CTO 3331-2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo