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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	MARISOL ARIZA CASTAÑEDA		**Número de Documento:**	52177563	
Correo Electrónico:	Marisolariz74@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132417253	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7626-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	3800
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		2023-12-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-01-01	2024-01-31	1	$ 1654800	118
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		DICIEMBRE		$ 1654800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1654800	$ 3309600	$ 1654800	$ 1654800

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar procesos tecnicos archivisticos de clasificacion, digitalizacion, organizacion y descripcion documental (inventarios documentales)	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR , YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RADICACION DE LAS COMUNICACIONES ENTRADAS, SALIDAS Y MEMORANDOS	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
2	Apoyar el proceso revision en primera linea de los inventarios documentales realizados.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR , YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RADICACION DE LAS COMUNICACIONES ENTRADAS, SALIDAS Y MEMORANDOS	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
3	trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar.	ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO 2024, CARPETAS-TRASFERENCIA - CLASIFICACION, ORDENACION, ROTULACION DE CAJAS Y CARPETAS SEGÚN LO REQUERIDO (3 CARPETAS)	TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS AL ARCHIVO CENTRAL
4	Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
5	Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	GENERACION DE PLANILLAS DE PRESTAMOS EN EL APLICATIVO AGILSALUD DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS	PLANILLAS DE ENTREGA DE DOCUMENTOS ORIGINALES DEL APLICATIVO AGILSALUD (15)
6	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	RADICACION DE DOCUMENTOS (ENTRADAS APLICATIVO AGILSALUD 70)VERIFICACION OFICIOS DE LAS DIFERENTES OFICINAS (SALIDAS 0) (MEMORANDOS 0) (PLANILLAS DE ENTRADA 0) (PLANILLAS, SCANER DE CUMPLIDOS HISTORIAS CLINICAS (0) (FIRMA DE PAZ Y SALVOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES (10) ENRRUTAR OFICIOS A LOS MENSAJEROS PARA SU DEBIDO TRAMITE (273)	APLICATIVO AGILSALUD VENTANILLA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTARTIVA TUNAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	REALIZAR LAS RESPECTIVAS RUTAS DE CADA MENSAJERO (273) EN EL APLICATIVO AGILSALUD - REALIZAR LA DIGITALIZACION (273) DE LOS CUMPLIDOS Y DEVOLUCIONES DE CADA DOCUMENTO ENVIADO, REALIZAR A DIARIO LAS DEVOLUCIONES DE LOS DOCUMENTOS DE SALIDA QUE SE ENVIAN EN FISICO (20) Y ENVIARLO A CADA OFICINA CORRESPONDIENTE , REALIZAR A DIARIO DEVOLUCIONES DE DOCUMENTOS DE SALIDAS ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO AGILSALUD (12) Y ENVIARLO A CADA OFICINA CORRESPONDIENTE, REALIZAR GUIAS Y ENVIO POR CORREO CERTIFICADO SERVIENTREGA (25) VERIFICACION DE DOCUMENTOS INTERNOS DE LAS DIFERENTES AREAS PARA SER ENRRUTADOS EN EL APLICATIVO AGILSALUD, REUNION EN LA VENTANILLA DE LA SEDE ADMINISTRATIVA PARA DEFINIR PARAMENTOS DE ENTREGA DE DOCUMENTOS AL ARCHIVO CENTRAL	APLICATIVO AGILSALUD-VENTANILLA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTARTIVA TUNAL-ACTA DE REUNION

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	1059712933		
2023	DICIEMBRE	2024	01	10			
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	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	1	SURA		$ 6055	$ 6100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 336700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4682008713

MARISOL ARIZA CASTAÑEDA
52177563

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-01-25, 03:37:46 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059712933

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

Cliente:

PAGADA 2024-01-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL ARIZA CASTANEDA				
Documento	CC 52177563	**Dirección**	CL 30A SUR #68 C - 28 PISO 2		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6017955453		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52177563		**Residente**		**Exonerado**	**N**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARIZA CASTAÑEDA MARISOL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.160.000	230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.160.000	$ 6.100	CCF24	2 %	$ 1.160.000	$ 23.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

lmeraim.com

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

N° Radicado: 253166

Aceptar

C.E.

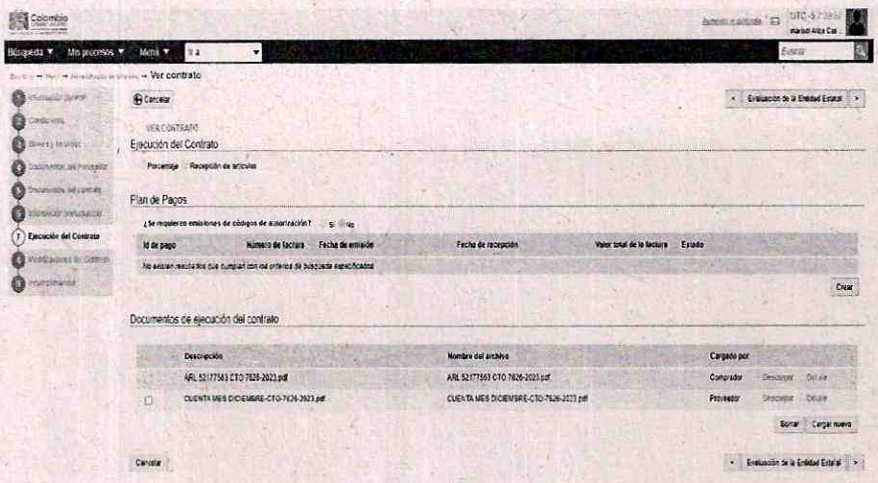
P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA


Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
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?
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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ARL 52177563 CTO 7626-2023.pdf
Comprador
Descargar
Quitar
CUENTA MES DICIEMBRE-CTO-7626-2023.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal