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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	YOLIMA MORENO MARTINEZ		**Número de Documento:**	39545444	
Correo Electrónico:	yolis-68@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3144725229	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3809-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	474
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	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1654800	
2	MARZO	$ 1654800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4964400	**$ 4964400**	**$ 3309600**	**$ 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 realiza proceso técnico archivístico de clasificación, organización y marcación a 1.358 consentimientos informados de urología, ecografía, tac, odontología, quirúrgicas, terapia física, cardiología, rx convencional, neumología, unidad renal y gastroenterología la Uss Tunal. - Se realiza proceso técnico archivístico de clasificación, organización y marcación de 1.216 historias clínicas hospitalización y 614 historias clínicas de urgencias de la Uss Tunal.	- Ingreso y consentimientos nuevos organizados y marcados.
2	2. Apoyar el proceso revision en primera linea de los inventarios documentales realizados.	- Recepción y cotejo de 1.358 consentimientos informados de urología, ecografía, tac, odontología, quirúrgicas, terapia física, cardiología, rx convencional, neumología, unidad renal y gastroenterología de la Uss tunal. - Recepción de 1.830 historias clínicas de hospitalización y urgencias de la Uss Tunal.	- Listados de ingresos.
3	3 trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar.	- Alistar y marcar 6 unidades de conservación con historias clínicas recientes.	- Unidades de conservación en estantería.
4	4. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	- No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica.	- No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica.
5	5. Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	- Se realiza búsqueda de 7 historias clínicas de la Uss tunal para auditorios. - Se realiza proceso técnico a 31 historias clínicas para enviar a Bravo Páez. - Se rearchivan 22 historias clínicas que se encontraron en consulta.	- Correo de solicitudes de historias clínicas. - Historias clínicas en Bravo Páez.
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	- Apoyo a los colaboradores de la entidad que ingresan a la bodega a realizar consultas en sala.	- Apoyo a los colaboradores de la entidad que ingresan a la bodega a realizar consultas en sala.
7	7.Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	- No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica.	- No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1654800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1061422874	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**03**	**15**				
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	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	1	SURA		$ 6786	**$ 6800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 377300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870387638

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YOLIMA MORENO MARTINEZ	2024-04-25 08:59:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	2024-04-26 10:20:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-04-29 17:21:45

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-04-12, 09:03:25 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1061422874 **Referencia pago(PIN)** 8866523490

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

Cliente:

PAGADA 2024-03-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOLIMA MORENO MARTINEZ				
Documento	CC 39545444	**Dirección**	CALLE 60 A SUR N 76 B 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7195373		
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 39545444		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MORENO MARTINEZ YOLIMA	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	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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!

Versión SuAporte: V274

Consulta directa informe individual

Seleccione los parámetros de consulta

Tipo de documento (*)	Cédula de ciudadanía	Número de identificación (*)	39545444
Aportante	YOLIMA MORENO MARTINEZ		
(•) Rango fecha de pago	Fecha desde	01/01/2024	
	Fecha hasta	12/04/2024	
( ) Periodo de cotización			
Tipo Reporte	(•) Activos		

Consultar

Número planilla	Periodo cotización	Tipo de planilla	Fecha pagada	Nombre empresa	Sucursal
1060120195	2024-01	I	2024/01/12	YOLIMA MORENO MARTINEZ	
1060492002	2024-02	I	2024/02/14	YOLIMA MORENO MARTINEZ	
1061422874	2024-03	I	2024/03/15	YOLIMA MORENO MARTINEZ	

Página 1 de 1 10

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 DE FEBRERO CTO. 3809 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE FEBRERO CTO. 3809 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARZO CTO. 3809 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARZO CTO. 3809 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

57CnykMNES

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

YOLIMA MORENO

39545444

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 24, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ