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:	DERLY GARCIA GONZALEZ		**Número de Documento:**	1094897868	
Correo Electrónico:	der.garcia@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3235245244	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3840-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	474
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	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	$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2187200**	**DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	$ 2187200	
2	MARZO	$ 2187200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6561600	**$ 6561600**	**$ 4374400**	**$ 2187200**

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

© Siasur - 2024

1	1. Consolidar y proyectar respuesta de solicitud de historia clínica, verificar los tiempos de respuesta definidos por el requerimiento.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
2	2. Verificar la información suministrada por las áreas en los procesos de transferencias documentales.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
3	3. Presentar informes sobre el estado de solicitudes de historia clínica.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
4	4. Apoyar los procesos de recolección de información que soporten los instrumentos archivísticos adoptados por la Subred Sur.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
5	5. Organizar y controlar el envió de las comunicaciones oficiales por empresas de correo certificado.	-SE REALIZA LA RELACION, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR, PARA EL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO NACIONAL - BOGOTA. SE REALIZA EL DESCARGUE DE LA INFORMACION ENTREGADA POR LA EMPRESA DE CORREO CERTIFICADO (, POR EL APLICATIVO), SE ESCANEA, SE RELACIONA PARA EL ENVIO RESPECTIVO A LAS OFICINAS CORRESPONDIENTES Y ASI MISMO SE CARGA LA INFORMACION EN EL SISTEMA DE AGILSALUD . - SE REALIZA LA RELACION, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR, PARA EL ENVIO POR MENSAJERO -BOGOTA-	--SE REALIZA LA RELACIÓN, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE 64 DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR, PARA EL ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO NACIONAL – BOGOTA. SE REALIZA EL DESCARGUE DE 64 CUMPLIDOS Y DEVOLUCIONES QUE SE VERIFICA UNO A UNO EN EL APLICATIVO , SE ESCANEA, SE RELACIONA PARA EL ENVIO RESPECTIVO A LAS OFICINAS CORRESPONDIENTES Y ASI MISMO SE CARGA LA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA AGILSALUD. -SE REALIZA LA RELACION, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE 509 DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR, PARA EL ENVIO CON MENSAJERO - BOGOTA. -SE REALIZA EL DESCARGUE DE 509 CUMPLIDOS Y DEVOLUCIONES, SE ESCANEA, SE RELACIONA PARA EL ENVÍO RESPECTIVO A LAS OFICINAS CORRESPONDIENTES Y ASÍ MISMO SE CARGA LA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA AGILSALUD

© Siasur - 2024

6	6. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	-GENERAR CARGUE DE NOTIFICACION ENVIADA POR CORREO NOREPLY DE LOS OFICIOS, AL APLICATIVO AGILSALUD	-GENERAR CARGUE DE NOTIFICACION ENVIADA POR CORREO NOREPLY DE LOS OFICIOS, AL APLICATIVO AGILSALUD (1509)
7	7. Apoyar técnicamente los soportes para la elaboración de los informes contractuales.	--ENVIO DE INFORME MENSUAL DE LOS TIEMPOS DE ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO, AL CORREO REFERENTEGESTIONDOCUMENTAL@SUBREDSUR.GOV.CO - FIRMA DE PAZ Y SALVO	--SOPORTE CORREO INSTITUCIONAL -SE FIRMAN PAZ Y SALVO (3)
8	8. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-APOYO RADICACION EN VENTANILLA	-APOYO EN RADICACION EN VENTANILLA RADICADOS (78)
9	9. Capacitar al personal de la Subred en temas de Gestión documental.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR

© Siasur - 2024

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	$ 2187200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9465484671	-		
2024	MARZO	2024	04	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SURA		$ 162500	**$ 162500**
ARL	1	SURA		$ 6786	**$ 6800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 377300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24077517984

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DERLY GARCIA GONZALEZ	2024-04-24 11:53:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	2024-04-26 08:36:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-04-29 18:10:56

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

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 1094897868		GARCIA GONZALEZ DERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36A 56-48SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3235245244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	567166562	9465484671	I	2024/04/15	2024/04/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$403,300

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1094897868	GARCIA DERLY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0

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 1094897868		GARCIA GONZALEZ DERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36A 56-48SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3235245244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	567166562	9465484671	I	2024/04/15	2024/04/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$403,300	$0	$0	$403,300

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		
☐	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-DERLY GARCIA.pdf	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-DERLY GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES FEBRERO 2024- CTO 3840-2024.pdf	CUENTA MES FEBRERO 2024- CTO 3840-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENT MES MARZO 2024-CTO 3840-2024.pdf	CUENT MES MARZO 2024-CTO 3840-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

0HSEwkGRjs

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

GARCIA GONZALEZ DERLY

1094897868

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