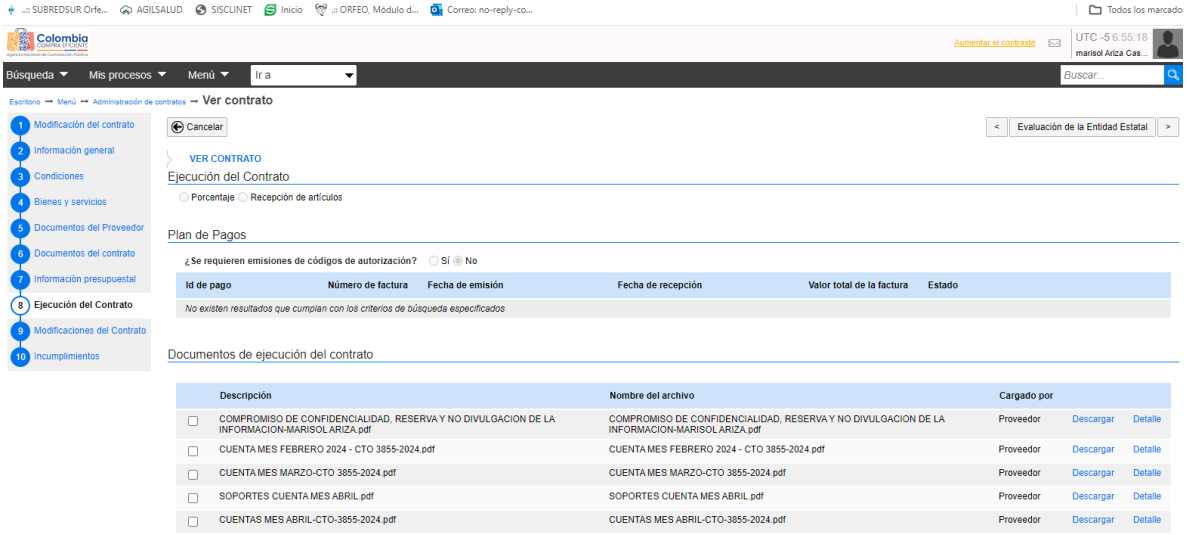

.:: SUBREDSUR Orfe...
AGILSALUD
SISCLINET
Inicio
.:: ORFEO, Módulo d...
Correo: no-reply-co...
Todos los marcado
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 6:55:18
marisol Ariza Cas...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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 >
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
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-MARISOL ARIZA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MES FEBRERO 2024 - CTO 3855-2024.pdf
CUENTA MES MARZO-CTO 3855-2024.pdf
SOPORTES CUENTA MES ABRIL.pdf
CUENTAS MES ABRIL-CTO-3855-2024.pdf

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-14, 09:21:17 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1062921204

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202404

Cliente:

PAGADA 2024-05-14

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			$ 1.300.000	230201		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	CCF24	2 %	$ 1.300.000	$ 26.000	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	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.300

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!

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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
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:	3855-2024	**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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 1654800	1045
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 1654800	1361

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 4964400	**$ 8274000**	**$ 4964400**	**$ 3309600**

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 , 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	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	3 trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar.	ORGANIZAR ARCHIVAR, FOLIAR CARPETAS OFICIOS DE ENTRADAS AÑO 2024 (10)	TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS AL ARCHIVO CENTRAL
4	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	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	LANILLAS DE ENTREGA DE DOCUMENTOS ORIGINALES DEL APLICATIVO AGILSALUD (15)
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	RADICACION DE DOCUMENTOS (ENTRADAS APLICATIVO AGILSALUD 188)VERIFICACION OFICIOS DE LAS DIFERENTES OFICINAS (SALIDAS 50) (MEMORANDOS 0) (PLANILLAS DE ENTRADA 0) (PLANILLAS, SCANER DE CUMPLIDOS (131) (FIRMA DE PAZ Y SALVOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES (77)OFICIOS SERVIENTREGA (55) ENRRUTAR OFICIOS A LOS MENSAJEROS PARA SU DEBIDO TRAMITE (131) CUMPLIDOS ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO APLICATIVO AGILSALUD (218)	APLICATIVO AGILSALUD VENTANILLA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTARTIVA TUNAL
7	7.Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	SE ANTIENDE AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO REALIZANDO RECEPCION Y RADICACION DE OFICIOS APLICATIVO AGILSALUD (188)	PLICATIVO AGILSALUD- VENTANILLA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTARTIVA TUNAL

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**	106921204	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**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	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	1	SURA		$ 6786	**$ 6800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 377300**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARISOL ARIZA CASTAÑEDA	2024-05-27 12:13:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	2024-05-27 12:14:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-29 14:31:36

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