



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-07-28, 03:58:32 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1062885295

Periodo Cotización 202404 Periodo Servicio 202404

PAGADA 2024-05-10 09:20:59.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MAYERLI CONTRERAS CASAS						
Documento	CC 53095528			Dirección	CR 70F #68 B - 59 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3229128331		
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 53095528		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					CONTRERAS CASAS DIANA MAYERLI	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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	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																											

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPTS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 259.600	\$ 0	\$ 0	\$ 202.900	\$ 8.500	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-04-01	Hasta:	2024-04-30	
Nombre Contratista:	del DIANA MAYERLI CONTRERAS CASAS		Número de Documento:	53095528	
Correo Electrónico:	dianacc8516@gmail.com		Número Telefónico:	3229128331	
Nombre Supervisor:	del MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código Grado:	- 009-05A
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3222-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	478
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS					
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	
R10SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	\$3515373	86.7%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3515373	TRES MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRESPESOS			
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	\$ 2568926			
2	MARZO	\$ 4056200			
3	ABRIL	\$ 3515373			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO		
\$ 12168600	\$ 12168600	\$ 10140499	\$ 2028101		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar la generación de estrategias para el manejo y control del inventario de activos fijos que permitan tener un registro confiable y real de las existencias institucionales a nivel contable y financiero	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
2	2. Facilitar la coordinación institucional con aquellas entidades que tengan relación directa con los activos fijos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con los asuntos de su competencia.	-REALIZAR TRANSCRIPCION DE LAS ACTAS DE REUNION CON LOS PROVEEDORES DE DISPOSITIVOS	-CORREO ELECTRONICO
3	3. Apoyar en la realización del inventario físico anual de los bienes de propiedad de la Subred Sur y de aquellos que tenga dominio, control o custodia a cargo.	-VERIFICACION EN EL SISTEMA DINAMICA DEL PERSONAL RETIRDO EN LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	-CORREO ELECTRONICO Y DINAMICA
4	4. Apoyar la realización de inventarios aleatorios durante la vigencia fiscal de los elementos devolutivos de propiedad y a cargo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-REALIZAR BASE DE LA BODEGA DE YOMASA DE LAS BAJAS	-BASE EN EXCEL, CORREO ELECTRONICO
5	5. Socializar a líderes y referentes de todas las dependencias, los hallazgos evidenciados en la toma de inventarios aleatorios y final, para conciliación y control.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
6	6. Reportar oportunamente los elementos que se detecten como faltantes o inservibles a los responsables de los inventarios asignados para el ejercicio de sus funciones.	-VERIFICACION RESPONSABLES SEGUN REQUERIMIENTO DE TALENTO HUMANO MES DE ENERO	-BASE EN EXCEL, PANTALLAZOS DINAMICA
7	7. Gestionar oportunamente las bajas de elementos inservibles para su destino final.	-REALIZAR SOLICITUD A LAS AREAS DE INFRAESTRUCTURA, BIOMEDICA, TICS , MANTENIMIENTO DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE LAS POSIBLES BAJAS	-CORREO ELECTRONICO, ALIANSSALUD
8	8. Cumplir y hacer cumplir la normatividad vigente en materia de control de bienes del estado.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
9	9. Gestionar y administrar todo lo concerniente al programa de aseguramiento de la entidad	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
10	10. Ejercer control y seguimiento sobre los bienes inmuebles de la entidad y realizar seguimiento a la asignación y utilización racional de los activos fijos de la entidad ejecutando acciones tendientes a establecer la responsabilidad ante daños por mal uso de bienes y enseres.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
11	11. Cumplir con las disposiciones legales administrativas y de control sobre la incorporación y baja de bienes de los activos de la Entidad.	-SE CUMPLE PARA ESTE MES	-SE CUMPLE PARA ESTE MES

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		\$ 4056200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1062129173	-			
2024	MARZO	2024	04	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1622480	\$ 259597	\$ 259600	
Salud					COMPENSAR		\$ 202810	\$ 202900	
ARL				1	POSITIVA		\$ 8469	\$ 8500	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 470876	\$ 471000	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	008480363004

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MAYERLI CONTRERAS CASAS	2024-04-26 16:09:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	2024-04-27 22:49:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-04-30 13:44:23
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:25:26

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.

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO