



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-13, 09:29:43 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1063623858
Periodo Cotización 202405 Periodo Servicio 202405
Cliente:

PAGADA 2024-06-13

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	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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				\$ 1.622.480	231001	16 %	\$ 1.622.480	\$ 259.600	\$ 0	\$ 0	EPS008		12,5 %	\$ 1.622.480	\$ 202.900	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 1.622.480	\$ 8.500	CCF21	0,6 %	\$ 1.622.480	\$ 9.800	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	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:	2024-06-18	Hasta:	2024-06-30	
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 Pertenecce:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R10SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	\$1757687	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1757687	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETEPESOS		

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	\$ 2568926	1105
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 0	0
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2568926	
2		MARZO		\$ 4056200	
3		ABRIL		\$ 3515373	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 811240	
5	JUNIO	\$ 1757687	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12168600	\$ 14737526	\$ 12709426	\$ 2028100
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	-REALIZAR LAS REVELACIONES DEL MES DE MAYO	-BASE EN EXCEL, CORREO ELECTRONICO
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.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
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.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
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.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
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.	-VERIFICACION DE RESPONSABLES QUE TERMINAN SU CONTRATO CON LA SUBRED EN EL MES DE MAYO	-BASE EN EXCEL, CORREO ELECTRONICO, EVIDENCIA EN WORD
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.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
7	7. Gestionar oportunamente las bajas de elementos inservibles para su destino final.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA PARA ESTE MES
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	-REALIZAR OFICIO PARA DAR RESPUESTA REQUERIMIENTO FISCALIA	-FORMATO WORD, CORREO ELECTRONICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-NO APLICA PARA ESTE MES	-NO APLICA 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		\$ 811240
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063623858	-			
2024	MAYO	2024	06	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHOCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 563333.33333333	\$ 90133	\$ 259600
Salud						COMPENSAR		\$ 70417	\$ 202900
ARL					1	POSITIVA		\$ 2941	\$ 8500
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 163491	\$ 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		2024-06-28 14:25:12	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						DIANA MAYERLI CONTRERAS CASAS		2024-06-28 14:27:57	
RECHAZADO SUPERVISOR						MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ		2024-06-28 20:59:04	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						DIANA MAYERLI CONTRERAS CASAS		2024-06-29 00:48:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ		2024-06-29 20:17:10	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-06-30 22:10:46	
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		2024-07-17 10:29:57	

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