

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-31	
Nombre del Contratista:	ANGIEE CAROLINA DIAZ COMETA		Número de Documento:	1013665023	
Correo Electrónico:	carodiazc02@gmail.com		Número Telefónico:	3152763239	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado:	- 219-19

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3817-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	474
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTION DOCUMENTAL)				
Dirección a la que Perteneces:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	\$1654800	88.5%
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
3	2024-06-01	2024-07-31	3	\$ 1870643	1735
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1654800	
2		MARZO		\$ 1654800	
3		ABRIL		\$ 1654800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 1654800	
5	JUNIO	\$ 1870643	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4964400		\$ 10144643	\$ 8489843
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4964400		\$ 10144643	\$ 8489843
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental (inventarios documentales)	SE ORGANIZA, FOLIA Y SE ARCHIVA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS OFICIOS RADICADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS.	SE ORGANIZA, FOLIA Y SE ARCHIVA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS OFICIOS RADICADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS PARA UN TOTAL DE (6) CARPETAS DE LA VIGENCIA 2024
2	2. Apoyar el proceso revisión en primera línea de los inventarios documentales realizados	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RADICACIÓN 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	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RADICACIÓN DE LAS COMUNICACIONES ENTRADAS, SALIDAS Y MEMORANDOS	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
4	4. Generar informes de producción de las tareas asignadas.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RADICACIÓN DE LAS COMUNICACIONES ENTRADAS, SALIDAS Y MEMORANDOS	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
5	5. Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RADICACIÓN DE LAS COMUNICACIONES ENTRADAS, SALIDAS Y MEMORANDOS	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur	RADICACIÓN DE DOCUMENTOS DE ENTRADAS, SE REALIZA LA RELACION, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR PARA EL ENVIO CON MENSAJERO INTERNO, CARGUE DE CUMPLIDOS DE OFICIOS LLEVADOS POR LOS MENSAJEROS INTERNOS DE LA SUBRED SUR Y DE LOS OFICIOS ENVIADOS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO DEL APLICATIVO AGILSALUD, NOTIFICACIÓN A LAS OFICINAS DE LOS DIFERENTES OFICIOS QUE PRESENTAN DEVOLUCIÓN, ENVÍO DE HISTORIAS CLÍNICAS A USUARIOS EXTERNOS Y FIRMA DE PAZ Y SALVOS	SOPORTES DE RADICACIÓN EN EL GESTOR DOCUMENTAL AGILSALUD DE (902) OFICIOS RADICADOS POR CORREO ELECTRÓNICO Y VENTANILLA FÍSICA. - ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS (344) OFICIOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR PARA EL ENVÍO CON MENSAJERO INTERNO Y CORREO CERTIFICADO POR MEDIO DE LA REALIZACIÓN DE (43) PLANILLAS EN APLICATIVO AGILSALUD. - CARGUE DE (360) OFICIOS CON SU RESPECTIVO CUMPLIDO QUE SON ENVIADOS DE MANERA FÍSICA Y DE (33) CUMPLIDOS DE OFICIOS ENVIADOS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO. - GENERACIÓN DE (25) CORREOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS A LAS DIFERENTES OFICINAS NOTIFICANDO LOS OFICIOS QUE PRESENTAN DEVOLUCIÓN. - SE REALIZA EL ENVÍO DE (15) HISTORIAS CLÍNICAS RADICADAS POR FISCALÍA AL RESPECTIVO CORREO INSTITUCIONAL DEL SOLICITANTE. - SE REALIZA LA RESPECTIVA VERIFICACIÓN EN EL APLICATIVO AGILSALUD PARA CORROBORAR SI (17) USUARIOS INTERNOS TIENEN DOCUMENTOS PENDIENTES POR TRAMITAR PARA SU RESPECTIVA FIRMA DE PAZ Y SALVOS
7	7. Realizar labores administrativas, verificación de las comunidades oficiales, radicación en aplicativos	SE ATIENDE AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO REALIZANDO RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE OFICIOS	SE ATIENDE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS REALIZANDO RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE (902) OFICIOS

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78115205	-			\$ 1870643
2024	JUNIO	2024	07	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRESPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1300000	\$ 208000		\$ 208400
Salud					COMPENSAR		\$ 162500		\$ 162800
ARL				1	SURA		\$ 6786		\$ 6900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286		\$ 378100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91201269887	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGIE CAROLINA DIAZ COMETA			2024-07-24 13:15:31	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					EDNA ROCIO RINCON ROLDAN			2024-07-26 08:23:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-07-27 12:38:06	

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.



EDNA ROCIO RINCON ROLDAN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1013665023	ANGIE CAROLINA DIAZ COMETA		CRA 25 # 53-10 sur bloque 10B apto 402	3152763239	angied1996@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78115205	\$404.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	2	300	0	162.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	2	400	0	208.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	2	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	2	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.800
Pensión	1	208.000	208.400
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	404.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013665023	ANGIE CAROLINA DIAZ COMETA		CRA 25 # 53-10 sur bloque 10B apto 402	3152763239	angied1996@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78115205	10
					TOTAL A PAGAR
					\$404.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013665023	DIAZ COMETA ANGIE CAROLINA	59	0	N																				25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por	
☐	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-ANGIE DIAZ.pdf	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-ANGIE DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MES FEBRERO 2024 - CTO 3817 - 2024.pdf	CUENTA MES FEBRERO 2024 - CTO 3817 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MES MARZO 2024 - CTO 3817 - 2024.pdf.pdf	CUENTA MES MARZO 2024 - CTO 3817 - 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MES ABRIL 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES ABRIL 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MES MAYO 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES MAYO 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MES JUNIO 2024 - CTO 3817-2024.pdf.pdf	CUENTA MES JUNIO 2024 - CTO 3817-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
			<div>Borrar</div>	<div>Cargar nuevo</div>
<div>Cancelar</div>			<div><</div>	<div>Evaluación de la Entidad Estatal</div> <div>></div>