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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	MAIRA VIVIANA MANRIQUE ARBOLEDA		**Número de Documento:**	1026283509	
Correo Electrónico:	mairamanrique1@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142850063	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	219-19

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3860-2024	**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	$1676854	76.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1676854**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATROPESOS**		

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	$ 2187200	1045
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 2187200	1361
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 4374400	1735
4	2024-09-01	2024-11-30	4	$ 6561600	2291

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2187200
2	MARZO	$ 2187200

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 2187200
4	MAYO	$ 2187200
5	JUNIO	$ 2187200
6	JULIO	$ 2187200
7	AGOSTO	$ 2187200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6561600	**$ 21872000**	**$ 15310400**	**$ 6561600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Consolidar y proyectar respuesta de solicitud de historia clinica, verificar los tiempos de respuesta definidos por el requerimiento.	-1. Control y seguimiento de tiempo en las comunicaciones oficiales en las bandejas del Agilsalud y correo institucional. 2. Revisión de las respuestas de trámite de historias clínicas, radicación y envió por el gestor documental de Agilsalud 3. Revisión de las respuestas de PQRS de asignación y tramite colaborativo.	-control de respuestas generadas por el gestor documental de Agilslaud -1 respuesta asignación PQRS -1 respuesta asignación PQRS tramite colaborativo
2	2. Verificar la informacion suministrada por las areas en los procesos de transferencias documentales.	-No aplica para el periodo a certificar se realiza el 100% del as actividades relacionadas con préstamos documentales, instrumentos archivísticos y organización técnica.	-No aplica para el periodo a certificar se realiza el 100% del as actividades relacionadas con préstamos documentales, instrumentos archivísticos y organización técnica.
3	3. Presentar informes sobre el estado de solicitudes de historia clinica.	-Verificación expediente virtual y respuestas aportadas de las comunicaciones oficiales de manejo de historias del gestor documental de Agilsalud	-Expedientes gestores documental AGILSALUD
4	4. Apoyar los procesos de recoleccion de informacion que soporten los instrumentos archivisticos adoptados por la Subred Sur.	-No aplica para el periodo a certificar se realiza el 100% del as actividades relacionadas con préstamos documentales, instrumentos archivísticos y organización técnica.	-No aplica para el periodo a certificar se realiza el 100% del as actividades relacionadas con préstamos documentales, instrumentos archivísticos y organización técnica.
5	5. Organizar y controlar el envio de las comunicaciones oficiales por empresas de correo certificado.	-No aplica para el periodo a certificar se realiza el 100% del as actividades relacionadas con préstamos documentales, instrumentos archivísticos y organización técnica.	-No aplica para el periodo a certificar se realiza el 100% del as actividades relacionadas con préstamos documentales, instrumentos archivísticos y organización técnica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	-1. Elaboración de informe y matriz (2) sobre seguimiento pagos de seguridad social, enviado al correo jefe.sistemasdeinformaciontic@subredsur.gov.co. 2. Control y seguimiento Arl mensajeros afiliacion.arl.ops@subredsur.gov.co 3. Elaboración de informe y seguimiento ejecución de provisión de contratos enviados al correo cxp.tesoreria@subredsur.gov.co 4. Elaboración de informe y matriz de costos contratos, enviados al correo grupocostos@subredsur.gov.co 5. Envió de soportes de Facturación Electrónica al correo cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co, de los contratos Cto 1068-2023 Interarchivos / Cto 4838-2024 GESCOM 6. Reporte formato ausentismo laboral personal provisional de planta del mes de AGOSTO 2024 7. Verificación pago de salud en el operador de cada colaborar del área de gestión documental. 8. Apoyo en la elaboración matriz financiera del mes de AGOSTO 2024 del convenio 015-2021, y enviada al correo bysandoval@saludcapital.gov.co. Tramitado por el gestor documental de Agilsalud. 9. Seguimiento y control formatos temperatura y humedad correspondiente al mes de AGOSTO 2024 de la bodega Villa Alsacia y archivo Bravo Páez, enviados al correo referentegestiondocumental@subredsur.gov.co 10. Solicitud insumos de la oficina de gestión documental 11. Control y soporte mesas de servicio y mantenimiento correspondiente al mes de AGOSTO 2024. 12. Apoyo y verificación formato control de asistencia del personal provisional de planta del mes de AGOSTO 2024, de las sedes Bravo Páez, Villa Alsacia y Sede administrativa	-20 soporte correo electrónico, elaboración de matriz en Excel, evidenciados en las carpetas físicas de la oficina y en el repositorio electrónico de gestión documental. -12 Oficio generado por el gestor documental de Agilslaud
7	7. Apoyar tecnicamente los soportes para la elaboracion de los informes contractuales.	-1. Elaboración Informe de actividades contratos: Cto 1068-2023 Interarchivos / Cto 1097-2022 Colvatel / Cto 4838-2024 GESCOM. 2. Elaboración certificación de factura Cto 1068-2023 Interarchivos / dos facturas tramitadas de Cto 4838-2024 GESCOM. 3. Matriz financiera de mes de AGOSTO 2024 convenio 015-2021. Tramitado por Agilsalud. 4. Actualización en la plataforma Secop II de los contratos Cto 1097-2022 Colvatel / Cto 1068-2023 Interarchivos / Cto 6608-2023 Servientrega S.A / Cto 4838-2024 GESCOM. 5. Seguimiento y cargue de las actas de los comités aplicativo Almera: • Comité de historia clínicas 2024 6. Apoyo y seguimiento oficio 332 del convenio 015-2021 correspondiente al mes de AGOSTO 2024. 7. Seguimiento y control formatos temperatura y humedad correspondiente al mes de AGOSTO 2024 de la bodega Villa Alsacia y archivo Bravo Páez, enviados al correo referentegestiondocumental@subredsur.gov.co	-- 23 formatos diligenciados para el seguimiento de los contratos de gestión documental evidenciados en las carpetas físicas de la oficina y en el repositorio electrónico de gestión documental. -13 formatos y dos actas cargadas en el aplicativo de Almera -5 Oficio generado por el gestor documental de Agilslaud
8	8. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-1. Atención y direccionamiento de los correos y comunicaciones de Agilsalud hacia los responsables de la generación de la búsqueda y respuesta solicitudhistoriasclinicas@subredsur.gov.co tec.archivo.gestion@subredsur.gov.co tecnologo.administrativogd@subredsur.gov.co	-Correo institucional, gestor documental de Orfeo y gestor documental de Agilsalud
9	9. Capacitar al personal de la Subred en temas de Gestion documental.	-Capacitación en el manejo del gestor documental de AGILSALUD en la entidad	-Capacitación en el manejo del gestor documental de AGILSALUD en la entidad

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**	79287945	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**09**				
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	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208800**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 163100**
ARL	1	SURA		$ 6786	**$ 6900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 378800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488415841342

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAIRA MANRIQUE ARBOLEDA	2024-09-23 18:18:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAIRA MANRIQUE ARBOLEDA	2024-09-24 11:40:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	2024-09-24 11:43:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-25 10:42:06

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026283509	MAIRA VIVIANA MANRIQUE ARBOLEDA	cra 36#56-48 sur	3142850063	mairamanrique1@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79287945	$404.900	

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	5	600	0	163.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	5	800	0	208.800	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	5	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	5	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	163.100
Pensión	1	208.000	208.800
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	404.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026283509	MAIRA VIVIANA MANRIQUE ARBOLEDA		cra 36#56-48 sur	3142850063	mairamanrique1@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79287945	$404.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1026283509	MANRIQUE ARBOLEDA MAIRA VIVIANA	59	0			N																	230301	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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

blank

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MES FEBRERO 2024- CTO 3860-2024.pdf	CUENTA MES FEBRERO 2024- CTO 3860-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MARZO 2024- CTO 3860-2024.pdf	CUENTA MES MARZO 2024- CTO 3860-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES ABRIL 2024- CTO 3860-2024.pdf	CUENTA MES ABRIL 2024- CTO 3860-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MAYO 2024-CTO 3860-2024.pdf	CUENTA MES MAYO 2024-CTO 3860-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JUNIO 2024-CTO 3860-2024.pdf	CUENTA MES JUNIO 2024-CTO 3860-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JULIO 2024-CTO 3860-2024.pdf	CUENTA MES JULIO 2024-CTO 3860-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES AGOSTO 2024-CTO 3860-2024.pdf	CUENTA MES AGOSTO 2024-CTO 3860-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >