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:	MARISOL ARIZA CASTAÑEDA		**Número de Documento:**	52177563	
Correo Electrónico:	Marisolariz74@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132417253	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	219-19

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
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 3309600	1735
4	2024-09-01	2024-11-30	4	$ 4964400	2291

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

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1654800
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4964400	**$ 16548000**	**$ 11583600**	**$ 4964400**

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 RADICACIÓN DE LAS COMUNICACIONES ENTRADAS, SALIDAS Y MEMORANDO	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 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.	ORGANIZAR ARCHIVAR, FOLIAR CARPETAS OFICIOS DE ENTRADAS AÑO 2024 (5) Y SALIDAS DEL 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.	GENERACIÓN DE PLANILLAS DE PRESTAMOS EN EL APLICATIVO AGILSALUD DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS	PLANILLAS DE ENTREGA DE DOCUMENTOS ORIGINALES DEL APLICATIVO AGILSALUD (30)
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	RADICACION DE DOCUMENTOS (ENTRADAS APLICATIVO AGILSALUD 320)VERIFICACION OFICIOS DE LAS DIFERENTES OFICINAS 0) (MEMORANDOS 0) (PLANILLAS DE ENTRADA 0) (PLANILLAS, SCANER DE CUMPLIDOS (30)FIRMA DE PAZ Y SALVOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES (25)OFICIOS SERVIENTREGA (0) ENRRUTAR OFICIOS A LOS MENSAJEROS PARA SU DEBIDO TRAMITE (50) CUMPLIDOS ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO APLICATIVO AGILSALUD (200)ENTREGA HISTORIAS CLINICAS (20)	APLICATIVO AGILSALUD VENTANILLA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTARTIVA TUNAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (320)	APLICATIVO AGILSALUD-VENTANILLA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTARTIVA TUNAL

© Siasur - 2024

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**	1065814321	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**10**				
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	2024-09-23 13:58:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	2024-09-23 14:25:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-24 12:15:58

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-10, 03:36:14 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065814325

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-09-10

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!

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		
☐	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-MARISOL ARIZA.pdf	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 FEBRERO 2024 - CTO 3855-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MARZO-CTO 3855-2024.pdf	CUENTA MES MARZO-CTO 3855-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES CUENTA MES ABRIL.pdf	SOPORTES CUENTA MES ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS MES ABRIL-CTO-3855-2024.pdf	CUENTAS MES ABRIL-CTO-3855-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MAYO-CTO 3855-2024 (2).pdf	CUENTA MES MAYO-CTO 3855-2024 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JUNIO-CTO-3855-2024.pdf	CUENTA MES JUNIO-CTO-3855-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MES JULIO-CTO 3855-2024.pdf (Archivado)	CUENTA MES JULIO-CTO 3855-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JULIO-CTO 3855-20254 SOPORTES.pdf	CUENTA MES JULIO-CTO 3855-20254 SOPORTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES AGOSTO-CTO-3855-2024.pdf	CUENTA MES AGOSTO-CTO-3855-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle