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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	DERLY GARCIA GONZALEZ		**Número de Documento:**	1094897868	
Correo Electrónico:	der.garcia@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3235245244	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	219-19

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3840-2024	**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	$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2187200**	**DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	$ 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
3	ABRIL	$ 2187200

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 2187200
5	JUNIO	$ 2187200
6	JULIO	$ 2187200
7	AGOSTO	$ 2187200
8	SEPTIEMBRE	$ 2187200
9	OCTUBRE	$ 2187200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6561600	**$ 21872000**	**$ 19684800**	**$ 2187200**

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 clínica, verificar los tiempos de respuesta definidos por el requerimiento.	-RECEPCION EN LA BANDEJA DE DOCUMENTOS PENDIENTES DE LA SOLICITUD DIARIA DE HISTORIA CLINICA Y POSTERIOR CREACION DE TRAMITE EN BPM. 200. - SE REALIZA LA ASIGNACION DE ACTIVIDADES DE LAS SOLICITUDES DE HISTORIA CLINICA A LOS COLABORADORES A CARGO DE DAR REPUESTA DE LAS UNIDADES DE ATENCION DE LA SUBRED SUR (VISTA HERMOSA, MEISSEN, TUNJUELITO, USME, TUNAL). A TRAVEZ DEL APLICATIVO AGILSALUD. 200 - CONSOLIDAR Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICAS DE USUARIOS, VERIFICAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DEFINIDOS POR EL REQUERIMIENTO. - CONSOLIDAR Y APOYAR LA BUSQUEDA DE SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICAS QUE LAS ENTIDADES REALIZAN, VERIFICAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DEFINIDOS POR EL REQUERIMIENTO (SUBGERENCIA) 43	-EXCELL USUARIOS • EXCELL CORREO Y APLICATIV AGILSALUD • CELULAR • CORREOS ELECTRONICOS OFICIOS DE RESPUESTA • COPIAS DE HISTORIA CLINICA CARPETA OFICINA SISTEMA DE INFORMACION TIC
2	2. Verificar la información suministrada por las áreas en los procesos de transferencias documentales.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
3	3. Presentar informes sobre el estado de solicitudes de historia clínica.	-GENERACION INFORME DE TRAMITE DE HISTORIA CLINICA CON LA CANTIDAD MENSUAL DE SOLICITUDES INTERNAS Y EXTERNAS, IDENTIFICANDO LAS QUE SON DE USUARIOS O ENTIDADES Y EL ESTADO DE LA RESPUESTA DADA, CONTROLANDO LOS TIEMPOS DE RESPUESTA CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE 2024.	-CORREO ELECTRONICO Y EXCELL
4	4. Apoyar los procesos de recolección de información que soporten los instrumentos archivísticos adoptados por la Subred Sur.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-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
5	5. Organizar y controlar el envió de las comunicaciones oficiales por empresas de correo certificado.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
6	6. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	-INFORME NUMERO DE REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR ENTIDADES POR MEDIO DE CORREO ELECTRONICO Y APLICATIVO AGILSALUD Y APP MOVIL EN CUANTO A SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA, ALIMENTANDO LA BASE EN EXCELL A DIARIO	-INFORME EXCELL, CORREO ELECTRONICO, APLICATIV AGILSALUD (B.P.M)
7	7. Apoyar técnicamente los soportes para la elaboración de los informes contractuales.	-- ENVIO DE INFORME MENSUAL DE LOS TIEMPOS DE ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO, AL CORREO REFERENTEGESTIONDOCUMENTAL@SUBREDSUR.GOV.CO	-ENVIO DE INFORME MENSUAL DE LOS TIEMPOS D ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO, A CORREO REFERENTEGESTIONDOCUMENTAL@SUBREDSUR.GOV.C
8	8. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-SE REALIZA ATENCIÓN EN VENTANILLA DE ARCHIVO DE HISTORIA CLÍNICA - BUSQUEDA Y ENTREGA DE HISTORIA CLINICA POR CORREO DE LA APP	-APOYO EN RADICACION EN VENTANILLA RADICADO (49) - BUSQUEDA Y ENTREGA DE HISTORIA CLINICA PO CORREO ELECTRONICO APP (0)
9	9. Capacitar al personal de la Subred en temas de Gestión documental.	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	-NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR

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**	9475204725	-		
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**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	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SURA		$ 162500	**$ 162500**
ARL	1	SURA		$ 6786	**$ 6800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 377300**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24077517984

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DERLY GARCIA GONZALEZ	2024-10-25 18:08:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	2024-10-29 12:08:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-30 12:36:57
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	2024-11-14 11:19:04

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094897868		GARCIA GONZALEZ DERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36A 56-48SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3235245244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	970197242	9475204725	I	2024/10/16	2024/10/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1094897868	GARCIA DERLY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094897868		GARCIA GONZALEZ DERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 36A 56-48SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3235245244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	970197242	9475204725	I	2024/10/16	2024/10/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$403,300	$0	$0	$403,300

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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-DERLY GARCIA.pdf	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-DERLY GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES FEBRERO 2024- CTO 3840-2024.pdf	CUENTA MES FEBRERO 2024- CTO 3840-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENT MES MARZO 2024-CTO 3840-2024.pdf	CUENT MES MARZO 2024-CTO 3840-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES ABRIL-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	CUENTA MES ABRIL-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MAYO-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	CUENTA MES MAYO-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JUNIO-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	CUENTA MES JUNIO-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JULIO-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	CUENTA MES JULIO-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES AGOSTO-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	CUENTA MES AGOSTO-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES SEPTIEMBRE-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	CUENTA MES SEPTIEMBRE-CTO 3840-2024 DERLY GARCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >