| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-11-01 | **Hasta:** | 2024-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | YOLIMA MORENO MARTINEZ | | **Número de Documento:** | 39545444 | |
| **Correo Electrónico:** | yolis-68@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3144725229 | |
| **Nombre del Supervisor:** | EDNA ROCIO RINCON ROLDAN | **Cargo:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | **Código - Grado:** | 219-19 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3809-2024 | **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 | 2024-07-31 | 3 | $ 1654800 | 1735 |
| 4 | 2024-08-01 | 2024-08-31 | 4 | $ 1654800 | 1927 |
| 5 | 2024-09-01 | 2024-11-30 | 5 | $ 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 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1654800 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1654800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4964400** | **$ 16548000** | **$ 14893200** | **$ 1654800** |

| 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) | - Recepción y se realiza proceso técnico archivístico de clasificación, organización y marcación a 5.328 consentimientos informados de urología, ecografía, tac, odontología, quirúrgicas, terapia física, cardiología, rx convencional, neumología, unidad renal y gastroenterología la Uss Tunal. - Se realiza proceso técnico archivístico de clasificación, organización y marcación de 1.107 historias clínicas hospitalización y 977 historias clínicas de urgencias de la Uss Tunal. - Recepción de 1.971 historias clínicas de hospitalización y urgencias de la Uss Tunal. | - Ingreso y consentimientos nuevos organizados y marcados. - Listados de ingresos. |
| 2 | 2. Apoyar el proceso revision en primera linea de los inventarios documentales realizados. | - No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica. | - No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica. |
| 3 | 3 trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar. | - Alistar y marcar 8 unidades de conservación con historias clínicas recientes. | - Unidades de conservación en estantería. |
| 4 | 4. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo. | - No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica. | - No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica. |
| 5 | 5. Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos. | - Se realiza búsqueda de 14 historias clínicas de la Uss tunal para auditorios. - Se realiza proceso técnico a 28 historias clínicas para enviar a Bravo Páez. - Se rearchivan 21 historias clínicas que se encontraron en consulta. | - Correo de solicitudes de historias clínicas. - Historias clínicas en Bravo Páez. |
| 6 | 6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur. | - Apoyo a los colaboradores de la entidad que ingresan a la bodega a realizar consultas en sala. | - Apoyo a los colaboradores de la entidad que ingresan a la bodega a realizar consultas en sala. |

| 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 | - No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica. | - No aplica para el período a certificar. Ya que se realiza el 100% de las actividades relacionadas con el manejo de historias clínicas, transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica. |

## 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** | 1066694417 | - | | |
| **2024** | **OCTUBRE** | **2024** | **10** | **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 | PORVENIR | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 208000** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 162500 | **$ 162500** |
| ARL | 1 | SURA | | $ 6786 | **$ 6800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 377300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 004870387638 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YOLIMA MORENO MARTINEZ | 2024-11-25 09:40:26 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | EDNA ROCIO RINCON ROLDAN | 2024-11-27 14:48:09 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-11-29 09:47:33 |

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** 2024-11-14, 08:58:52 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066694417 **Referencia pago(PIN)** 8866523490

**Periodo Cotización** 202410 **Periodo Servicio** 202410

**Cliente:**

## PAGADA 2024-10-10 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YOLIMA MORENO MARTINEZ | | | | |
| **Documento** | CC 39545444 | **Dirección** | CALLE 60 A SUR N 76 B 11 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7195373 | | |
| **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 39545444 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | MORENO MARTINEZ YOLIMA | 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 | 0 | | | $ 1.300.000 | 230301 | | 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 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |



**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!

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-11-14, 08:59:16 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065882599 **Referencia pago(PIN)** 8866523490

**Periodo Cotización** 202409 **Periodo Servicio** 202409

**Cliente:**

## PAGADA 2024-09-16

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YOLIMA MORENO MARTINEZ | | | | |
| **Documento** | CC 39545444 | **Dirección** | CALLE 60 A SUR N 76 B 11 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7195373 | | |
| **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 39545444 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | MORENO MARTINEZ YOLIMA | 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 | 0 | | | $ 1.300.000 | 230301 | | 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 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |



**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!

Versión SuAporte: V285-1

# Consulta directa informe individual

Seleccione los parámetros de consulta

Tipo de documento (*): Cédula de ciudadanía

Número de identificación (*): 39545444

Aportante: YOLIMA MORENO MARTINEZ

(•) Rango fecha de pago

Fecha desde: 01/01/2024

Fecha hasta: 14/11/2024

( ) Periodo de cotización

Tipo Reporte: (•) Activos

Consultar

| Número planilla | Periodo cotización | Tipo de planilla | Fecha pagada | Nombre empresa | Sucursal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1060120195 | 2024-01 | I | 2024/01/12 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1060492002 | 2024-02 | I | 2024/02/14 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1061422874 | 2024-03 | I | 2024/03/15 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1062304170 | 2024-04 | I | 2024/04/16 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1063054534 | 2024-05 | I | 2024/05/14 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1063690486 | 2024-06 | I | 2024/06/14 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1064435427 | 2024-07 | I | 2024/07/11 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1065085839 | 2024-08 | I | 2024/08/13 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1065882599 | 2024-09 | I | 2024/09/16 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |
| 1066694417 | 2024-10 | I | 2024/10/10 | YOLIMA MORENO MARTINEZ | |

Página 1 de 1 20

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE FEBRERO CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE FEBRERO CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE MARZO CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE MARZO CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE ABRIL CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE ABRIL CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE MAYO CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE MAYO CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE JUNIO CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE JUNIO CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE JULIO CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE JULIO CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE AGOSTO CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE AGOSTO CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE CTO. 3809 - 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE CTO. 3809 - 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >