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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	MABEL ADRIANA GALVIS MOYA		**Número de Documento:**	52903004	
Correo Electrónico:	mabelgalvis.25@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133266418	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	219-19

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3854-2024	**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
5	2024-12-01	2024-12-31	5	$ 1654800	2849

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

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1654800
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800
8	SEPTIEMBRE	$ 1654800
9	OCTUBRE	$ 1654800
10	NOVIEMBRE	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4964400	**$ 18202800**	**$ 16548000**	**$ 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)	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.
2	2. Apoyar el proceso revision en primera linea de los inventarios documentales realizados.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.
3	3 trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar.	ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE EXPEDIENTES CONTRACTUALES PARA SU RESPECTIVO RE-ARCHIVO DE LOS ANTIGUOS HOSPITALES CON VIGENCIAS ANTERIORES A 2016 ,ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE EXPEDIENTES CONTRACTUALES VIGENCIA SUBRED SUR PARA SU RESPECTIVO RE-ARCHIVO DE 450 EXPEDIENTES.	ESTANTERÍA BODEGA VILLA ALSACIA.
4	4. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	1. BÚSQUEDA Y DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES EN PLAZO DE EJECUCIÓN DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES A LA SUBRED DE LOS ANTIGUOS HOSPITALES Y VIGENCIA SUBRED HASTA EL AÑO 2019 DE CADA CONTRATO CON SUS RESPECTIVAS PRORROGAS CORRESPONDIENTES A CADA CONTRATISTA SOLICITADO PARA DAR RESPUESTA AL PLAN DE CONTINGENCIA , CON UN TOTAL DE 28 CONTRATISTAS Y 993 CONTRATOS CON SUS ADICCIONES Y PRORROGAS. 2. DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES PARA DAR RESPUESTA A SOLICITUDES DE PRESTAMOS DOCUMENTALES GENERADAS AL ARCHIVO CENTRAL.	ARCHIVO CENTRAL BODEGA VILLA ALSACIA, MEDIO MAGNÉTICO
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	SE CUMPLE Y SE REALIZA ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS USS TUNAL , ATENDIENDO A 125 USUARIOS EXTERNOS, SE REALIZA ENTREGA DE 8 CD, ENVIADOS POR CORREO 25 , ENTREGA DE ORDENES MEDICAS A USUARIOS 98 SE BRINDA INFORMACIÓN Y ENTREGA DE FORMATO DE 20 SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA ANTIGUOS HOSPITALES CON VIGENCIAS ANTERIORES A 2016. SE RECIBEN HISTORIAS CLÍNICAS EN FÍSICO Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE 540 FOLIOS Y SE HACE RELACIÓN EN BASE DE DATOS PARA LLEVAR CONTROL DE LO RECIBIDO.	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL , LIBRO RADICADOR USS TUNAL . ENTREGA ARCHIVO CENTRAL EN EL RECORRIDO.
7	7.Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	SE APOYA EN VENTANILLA DE ARCHIVO DE HISTORIA CLÍNICA, SE RECIBE HISTORIAS CLÍNICAS DE FACTURACIÓN DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE LA SUBRED SUR Y REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE CADA DOCUMENTO PARA REALIZAR SU RESPECTIVO ARCHIVO. -SE APOYA EN ARCHIVO DE HISTORIA CLÍNICA RECIBIENDO CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA DIFERENTES ESPECIALIDADES DE LA SUBRED SUR REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE CADA DOCUMENTO PARA REALIZAR SU RESPECTIVO ARCHIVO.	VENTANILLA DE ARCHIVO HISTORIA CLÍNICA HOSPITAL TUNAL.

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	9477367655	-		$ 1654800
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 661920	$ 105907	**$ 208000**
Salud		SÁNITAS		$ 82740	**$ 162500**
ARL	1	SURA		$ 3455	**$ 6800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 192102**	**$ 377300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870422971

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MABEL ADRIANA GALVIS MOYA	2024-12-12 09:37:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MABEL ADRIANA GALVIS MOYA	2024-12-12 09:49:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	2024-12-12 16:44:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-13 10:28:51

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 52903004		GALVIS MOYA MABEL ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 71a # 69c - 85 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4634176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1118347176	9477367655	I	2024/12/03	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$405,700

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	52903004 GALVIS MABEL	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF21	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 52903004		GALVIS MOYA MABEL ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 71a # 69c - 85 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4634176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1118347176	9477367655	I	2024/12/03	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$405,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$200	$0	$26,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				**1**	**$403,300**	**$2,400**	**$0**	**$405,700**

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 MES FEBRERO 2024 - CTO 3854 -2024.pdf	CUENTA MES FEBRERO 2024 - CTO 3854 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MARZO 2024 -CTO 3854-2024.pdf	CUENTA MES MARZO 2024 -CTO 3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 CTO 3854-2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 CTO 3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MAYO CTO 3854-2024.pdf	CUENTA MES MAYO CTO 3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JUNIO CTO 3854-2024.pdf	CUENTA MES JUNIO CTO 3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JULIO CTO 3854-2024.pdf	CUENTA MES JULIO CTO 3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES AGOSTO CTO 3854-2024.pdf	CUENTA MES AGOSTO CTO 3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES SEPTIEMBRE 2024 CTO-3854-2024.pdf	CUENTA MES SEPTIEMBRE 2024 CTO-3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES OCTUBRE 2024 CTO-3854-2024.pdf	CUENTA MES OCTUBRE 2024 CTO-3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO-3854-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO-3854-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >