| | | |
|---|---|---|
| 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:** | MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ | | **Número de Documento:** | 36623914 | |
| **Correo Electrónico:** | maryteran1209@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3015685589 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO | **Cargo:** | JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3692-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 473 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | OFICINA DE CONTROL INTERNO | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| T04SA | OFICINA DE CONTROL INTERNO | ADMINISTRATIVA | $5245800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5245800** | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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 | $ 5245800 | 1036 |
| 2 | 2024-05-01 | 2024-06-30 | 2 | $ 5245800 | 1352 |
| 3 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 3 | $ 10491600 | 1750 |
| 4 | 2024-09-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 15737400 | 2290 |
| 5 | 2024-12-01 | 2024-12-31 | 5 | $ 5245800 | 2850 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 5245800 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 5245800 |
| 3 | ABRIL | $ 5245800 |
| 4 | MAYO | $ 5245800 |
| 5 | JUNIO | $ 5245800 |
| 6 | JULIO | $ 5245800 |
| 7 | AGOSTO | $ 5245800 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 5245800 |
| 9 | OCTUBRE | $ 5245800 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 5245800 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 5245800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 15737400** | **$ 57703800** | **$ 57703800** | **$ 0** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar las Auditorias Internas de Gestion que le sean asignadas de acuerdo con el perfil profesional segun el Plan Anual de Auditoria – PAA, verificando dentro de las mismas, los componentes normativos de habilitacion, sistemas de informacion y/o normatividad especifica, que aplique de acuerdo con el alcance establecido para cada auditoria, y cargar evidencias de la ejecucion de las Auditoria Internas y Seguimientos normativos en la carpeta compartida dispuesta. | -Elaboración del informe de seguimiento a coberturas útiles en vacunación. - Revisión de los soportes aportados por el proceso objeto de auditoria - Servicios Complementarios - Rehabilitación y demás documentos en sistema Almera. - Adelantar informe preliminar Servicios de Rehabilitación. | -Informe preliminar de seguimiento a coberturas útiles en vacunación. - Archivos de documentos aportados por el proceso auditado. - Revisión en sistema Dinámica de historias clínicas seleccionadas de usuarios atendidos en los servicios de rehabilitación. |
| 2 | 2. Elaborar y presentar los informes de evaluacion y seguimiento que le sean asignados de acuerdo con el perfil profesional segun el Plan Anual de Auditoria – PAA de la vigencia. | - Entrega a la jefe de la oficina de control interno, el informe preliminar culminado del seguimiento a coberturas útiles en vacunación. -Adelantar informe preliminar de auditoria en curso Servicios de rehabilitación. | -Informe preliminar Coberturas útiles de vacunación - Carpeta compartida 2024. - Avances del informe preliminar Servicios de rehabilitación - Documentos y papeles de trabajo. |
| 3 | 3. Efectuar la evaluacion a los indicadores asociados a los procesos auditados que le sean asignados segun el Plan Anual de Auditoria- PAA. | -Revisión de indicadores propuestos para el proceso objeto de auditoría, "Servicios de Rehabilitación", evaluación y seguimiento de los mismos por parte de líderes. | Revisión de documentos del proceso en el sistema Almera, indicadores y riesgos. "Servicios de rehabilitación" |
| 4 | 4. Apoyar el desarrollo de las actividades de la Oficina de Control Interno y la revision de los Informes de Seguimiento Normativo, conforme a su experiencia profesional, realizando actuaciones para la retroalimentacion, analisis y aportes de acuerdo con las solicitudes del Supervisor o del Jefe de la Oficina de Conrol Inerno. | -Dar continuidad en el seguimiento a los riesgos de corrupción de los procesos asistenciales asignados (hospitalización, urgencias, ambulatorios, complementarios y gestión del riesgo en salud) y los que presenta el subproceso objeto de auditoria. "Servicios de rehabilitación" | -Registros en Sistema Almera. - Informe preliminar - Servicios de rehabilitación |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5. Realizar Seguimiento al Cumplimiento Planes de Mejoramiento suscritos como resultado de las Auditorias Internas y los de los entes de control de acuerdo con el perfil profesional o segun necesidad. | -Verificación del avance de los planes de mejora de las auditorías realizadas en la vigencia, concordancia de los soportes frente a las acciones correctivas y oportunidad de las respuestas. | -Registros en Sistema Almera. |
| 6 | 6. Realizar la evaluacion a los riesgos asociados a los procesos auditados o que le sean asignados segun el Plan Anual de Auditoria – PAA. | -Revisión especifica de los riesgos que tiene el proceso auditado y la relación de estos con el servicio de rehabilitación, verificando la gestión de las actividades de control planteadas para la mitigación | -Documentos de apertura de la auditoria a los servicios de rehabilitación. |
| 7 | 7. Realizar las actividades requeridas para fomentar la cultura de autocontrol, participar en capacitaciones, reuniones o eventos conforme a las instrucciones y oportunidad impartidas | -Actividad desarrollada según demandas presentadas por parte de la oficina | -Listado de asistencia acorde a cubrimiento de las demandas |
| 8 | 8. Cumplir con el Codigo de etica del Auditor, el Estatuto de Auditoria y demas lineamientos que se expidan de acuerdo con normatividad vigente, para el ejercicio de la auditoria interna en la entidad. | -Aplicar dentro de la auditoría en curso, el código de ética, estatuto de auditoría y estrategia conflicto de intereses y demás lineamientos que contribuyen al ejercicio de la investigación justa | -Informes de auditoría generados y en curso, con la consiguiente declaración y firma de no conflicto de intereses, dejándose así constancia de que en el ejercicio de las actividades no se registra conflicto de interés a reportar. |

## 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** | 1068023763 | - | | $ 5245800 |
| **2025** | **NOVIEMBRE** | **2024** | **12** | **13** | | | | |

| | |
|---|---|
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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 | $ 2098320 | $ 335731 | **$ 335900** |
| Salud | | COOMEVA | | $ 262290 | **$ 262400** |
| ARL | 1 | SURA | | $ 10953 | **$ 11000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 608974** | **$ 609300** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 4870221688 |

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ | 2024-12-16 14:56:11 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO | 2024-12-16 15:23:30 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ | 2024-12-16 15:41:49 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO | 2024-12-16 15:55:52 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-12-17 08:47:23 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-01-17 15:40:27 |

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.

**ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO**

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**


***© Siasur - 2025***

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-01-03, 06:24:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068833059

**Periodo Cotización:** diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

## PAGADO 03/01/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ | | |
| **Documento** | CC36623914 | **Dirección** | DG 45 SUR N 22 45 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3015685589 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 36623914 | MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.099.000 | $ 335.900 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 2.099.000 | $ 262.400 | 0,522 | $ 2.099.000 | $ 11.000 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 609.300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.099.000 | $ 2.099.000 | $ 2.099.000 | $ 0 | $ 335.900 | $ 262.400 | $ 11.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 609.300 | $ 0 | $ 609.300 |



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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.