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:	ANGIEE CAROLINA DIAZ COMETA		**Número de Documento:**	1013665023	
Correo Electrónico:	carodiazc02@gmail.com		**Número Telefónico:**	3152763239	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	219-19

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3817-2024	**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:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$1654800	88.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 1870643	1735
4	2024-08-01	2024-08-31	4	$ 1654800	1927
5	2024-09-01	2024-11-30	5	$ 4964400	2291
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 1654800	2849
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800
4	MAYO	$ 1654800
5	JUNIO	$ 1870643
6	JULIO	$ 1654800
7	AGOSTO	$ 1654800
8	SEPTIEMBRE	$ 1654800
9	OCTUBRE	$ 1654800
10	NOVIEMBRE	$ 1654800
11	DICIEMBRE	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4964400	**$ 18418643**	**$ 18418643**	**$ 0**

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, 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 MEMORANDOS	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	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
4	4. Generar informes de produccion de las tareas asignadas.	GENERACIÓN DE NOTIFICACIÓN A LAS DIFERENTES OFICINAS DE LAS DIFERENTES COMUNICACIONES OFICIALES QUE PRESENTAN DEVOLUCIÓN, GENERACIÓN DE INFORMES CORRESPONDIENTES AL CONTRATO DE CORREO CERTIFICADO.	GENERACIÓN DE (1) CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO A LAS DIFERENTES OFICINAS NOTIFICANDO LOS OFICIOS QUE PRESENTAN DEVOLUCIÓN CON SU RESPECTIVO MOTIVO, ENVÍO DE (6) CORREOS ELECTRÓNICOS CORRESPONDIENTES A CORREO CERTIFICADO Y DOCUMENTO EN ARCHIVO EXCEL CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DE ENTREGA DE LOS OFICIOS Y VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO.

© Siasur - 2025

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.	SE REALIZA LA BÚSQUEDA Y PRÉSTAMO DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS.	SE REALIZAN (18) PLANILLAS PARA LA ENTREGA DE (55) OFICIOS DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOS ORIGINALES A LAS OFICINAS.
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur	RADICACIÓN DE DOCUMENTOS DE ENTRADAS, SE REALIZA LA RELACIÓN, ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR PARA EL ENVÍO CON MENSAJERO INTERNO Y CORREO CERTIFICADO, CARGUE DE CUMPLIDOS DE OFICIOS ENRUTADOS POR CORREO CERTIFICADO Y DE LOS OFICIOS ENVIADOS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO DEL APLICATIVO AGILSALUD, REALIZACIÓN DE PLANILLAS PARA EL ENVÍO DE CORRESPONDENCIA INTERNA A LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA ENTIDAD Y FIRMA DE PAZ Y SALVOS.	SOPORTES DE RADICACIÓN EN EL GESTOR DOCUMENTAL AGILSALUD DE (744) OFICIOS RADICADOS POR CORREO ELECTRÓNICO Y VENTANILLA FÍSICA. - ENTREGA Y ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS (5) OFICIOS GENERADOS POR LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED SUR PARA EL ENVÍO CON MENSAJERO INTERNO POR MEDIO DE LA REALIZACIÓN DE (1) PLANILLAS EN APLICATIVO AGILSALUD Y (1) PLANILLA MANUAL - REALIZACIÓN DE (2) PLANILLAS PARA ENRUTAR CORREO CERTIFICADO PARA UN TOTAL DE (9) OFICIOS - CARGUE DE (80) CUMPLIDOS DE OFICIOS ENVIADOS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO Y CORREO CERTIFICADO. - REALIZACIÓN DE (1) PLANILLA PARA EL ENVÍO DE CORRESPONDENCIA INTERNA A LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA ENTIDAD - SE REALIZA LA RESPECTIVA VERIFICACIÓN EN EL APLICATIVO AGILSALUD PARA CORROBORAR SI (15) USUARIOS INTERNOS TIENEN DOCUMENTOS PENDIENTES POR TRAMITAR PARA SU RESPECTIVA FIRMA DE PAZ Y SALVOS.
7	7. Realizar labores administrativas, verificacion de las comunidades oficiales, radicacion en aplicativos	SE ATIENDE AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO REALIZANDO RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE OFICIOS, REALIZACIÓN DE ACTAS DE REUNIÓN Y CAPACITACIÓN A LA OFICINA DE CARTERA.	SE ATIENDE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS REALIZANDO RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE (744) OFICIOS, REALIZACIÓN DE (1) ACTA DE REUNIÓN, REALIZACIÓN DE CAPACITACIÓN SOBRE ALISTAMIENTO DE OFICIOS PARA SER ENVIADOS POR MENSAJERÍA EL DÍA 05 DE DICIEMBRE DEL 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**	81992854	-		
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	$ 1423500	$ 227760	**$ 208700**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 163100**
ARL	1	SURA		$ 7431	**$ 6900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 378700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	91201269887

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE CAROLINA DIAZ COMETA	2024-12-12 10:54:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	2024-12-12 15:48:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-13 10:28:30
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 15:40:31

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013665023	ANGIE CAROLINA DIAZ COMETA	CRA 25 # 53-10 sur bloque 10B apto 402	3152763239	angied1996@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	81992854	$404.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	5	600	0	163.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	5	700	0	208.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	5	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	5	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.100
Pensión	1	208.000	208.700
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	404.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013665023	ANGIE CAROLINA DIAZ COMETA	CRA 25 # 53-10 sur bloque 10B apto 402	3152763239	angied1996@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	81992854	$404.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013665023	DIAZ COMETA ANGIE CAROLINA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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-ANGIE DIAZ.pdf	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y NO DIVULGACION DE LA INFORMACION-ANGIE DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES FEBRERO 2024 - CTO 3817 - 2024.pdf	CUENTA MES FEBRERO 2024 - CTO 3817 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MARZO 2024 - CTO 3817 - 2024.pdf.pdf	CUENTA MES MARZO 2024 - CTO 3817 - 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES ABRIL 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES ABRIL 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MAYO 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES MAYO 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JUNIO 2024 - CTO 3817-2024.pdf.pdf	CUENTA MES JUNIO 2024 - CTO 3817-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES JULIO 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES JULIO 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES AGOSTO 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES AGOSTO 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES SEPTIEMBRE 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES SEPTIEMBRE 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES OCTUBRE 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES OCTUBRE 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES NOVIEMBRE 2024 - CTO 3817-2024.pdf	CUENTA MES NOVIEMBRE 2024 - CTO 3817-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >