

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52425584	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		CARRERA 63 No 22-45 torre 4 apto 603	8022570	angeliksarria@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		

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	16/12/2024	82447126	\$668.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	270.200	0		0		0	0	0	0	270.200	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	345.800	0	0	0	0	0	0		345.800	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	52.700				52.700	0	0	52.700			527	52.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	270.200	270.200
Pensión	1	345.800	345.800
Riesgos Laborales	1	52.700	52.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	668.700	668.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52425584	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		CARRERA 63 No 22-45 torre 4 apto 603	8022570	angeliksarria@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82447126	\$668.700
					TOTAL A PAGAR
					10

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional do 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	52425584	SARRIA MENA ANGELICA ESNEDA	57	0			N																		25-14	2.161.000	345.800	0	0	0	0	EPS017	2.161.000	270.200	14-11	2.161.000	3	52.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Datos guardados

- 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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Id de pago **Número de factura** **Fecha de emisión** **Fecha de recepción**

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo
☐	FEBRERO2024.ANGELICASARRIAMENA.CTO3001.pdf	FEBRERO2024.ANGELICASARRIAMENA.CT
☐	MARZO2024.ANGELICASARRIAMENA.CTO3001.pdf	MARZO2024.ANGELICASARRIAMENA.CTO3
☐	Sistema_de_Administracin_del_Riesgo_de_Lavado_de_Activos_y_de_la_Financiacion_del_Terrorismo-SARLAFT1.pdf	Sistema_de_Administracin_del_Riesgo_de_La SARLAFT1.pdf
☐	ABRIL. ANGELICASARRIAMENA.CTO3001-2024.pdf	ABRIL. ANGELICASARRIAMENA.CTO3001-2
☐	MAYO.ANGELICASARRIAMENA. CTO3001.pdf	MAYO.ANGELICASARRIAMENA. CTO3001.p
☐	JUNIO.ANGELICA SARRIA MENA.CTO 3001.2024.pdf	JUNIO.ANGELICA SARRIA MENA.CTO 3001.
☐	JULIO.ANGELICA SARRIA MENA. CTO 3001.2024.pdf	JULIO.ANGELICA SARRIA MENA. CTO 3001.
☐	agosto.angelicasarriamena.3001.2024.pdf	agosto.angelicasarriamena.3001.2024.pdf
☐	SEPTIEMBRE.ANGELICASARRIAMENA.CTO3001.pdf	SEPTIEMBRE.ANGELICASARRIAMENA.CTC
☐	OCTUBRE.ANGELICA SARRIA MENA.CTO3101.pdf	OCTUBRE.ANGELICA SARRIA MENA.CTO31

Cancelar



Buscar...

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024

Te identificas como:

Pregunta requerida

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

4. Tiene alguna discapacidad

☐ Si

☐ No

Pregunta requerida

Siguiente



	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		Número de Documento:	52425584	
Correo Electrónico:	angeliksarria@hotmail.com		Número Telefónico:	3108071859	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	Cargo:	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3001-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	480
Perfil:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	0	29040	\$5401440	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5401440	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS					

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	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 10802880	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 10802880	1553
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 10802880	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 5401440	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 5401440	2773
6	2024-12-01	2025-01-09	6	\$ 116920	26

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1567400	26
8	2024-12-31	2025-01-09	8	\$ 1916640	2962
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 1916640	2962
10	2024-12-31	2025-01-20	10	\$ 1567400	26
11	2024-12-31	2025-01-09	11	\$ 116920	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 5401440	
2		MARZO		\$ 5401440	
3		ABRIL		\$ 5401440	
4		MAYO		\$ 5401440	
5		JUNIO		\$ 5401440	
6		JULIO		\$ 5401440	
7		AGOSTO		\$ 5401440	
8		SEPTIEMBRE		\$ 5401440	
9		OCTUBRE		\$ 5401440	
10		NOVIEMBRE		\$ 5401440	
11		DICIEMBRE		\$ 5401440	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16204320		\$ 66617760		\$ 59415840	\$ 7201920
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Realizar actividades como Profesional Especializado de las USS designadas por el supervisor del contrato.	--Cumplir con el objeto del contrato, en coordinación con el supervisor de este y acorde con las necesidades de la subred sur E.S.E. ejecutar las obligaciones específicas acorde con los protocolos, guías, lineamientos, manuales que regulan su perfil		--Correos enviados, oficios elaborados	
2	2. Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios en las unidades asignadas.	--Cumplir con las necesidades administrativas y/o asistenciales según las necesidades del proceso		--Correos enviados, oficios elaborados	
3	3. Coordinar y gestionar las acciones del servicio y/o proceso asignado de acuerdo.	--realizar verificación y gestión de las necesidades que se presenten en el subproceso de rehabilitación		--informes, actas y oficios	
4	4. Realizar la programación de turnos de los funcionarios y colaboradores del área.	--Elaboración de la programación de las agendas de turnos y actividades de los profesionales mensualmente		-agendas y one drive de la programación de turnos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Definir la necesidad de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred y gestionar su radicación a la Dirección de contratación.	--Elaboración de informe de acuerdo con el requerimiento del personal de terapia que se necesite	--Oficios y correos elaborados y enviados
6	6. Apoyar la Supervisión Técnica de actividades, validar la puntualidad y asistencia del personal de los diferentes procesos, así como verificar que el control de permisos y periodos vacacionales sea congruente, con el objetivo de mantener la funcionalidad del servicio	--Realizar seguimiento del personal de ops y planta en cuanto a los cambios de turno recibir los permisos de planta y gestionar sus firmas	--Formato de permisos y cambios de turno
7	7. Apoyar la Supervisión técnica de los contratos que sean asignados.	--realizar seguimiento técnico, administrativo de acuerdo con los contratos asignados	--base de datos entregados por dirección de servicios complementarios
8	8. Elaborar Matriz de adiciones y prorrogas de contratación de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades de la Subred.	--Realizar la matriz de acuerdo a las necesidades de cada personal	--base de datos
9	9. Gestionar la radicación de las cuentas de cobro del pago mensual de personal asistencial (OPS) de las diferentes unidades.	--entregar a dirección de servicios complementarios el formato de radicación de cuentas del personal asistencial	--formato de radicación de cuentas de cobro
10	10. Consolidar informes de gestión de auditoría con recomendaciones y observaciones	--realizar revisión y auditorías internas y generar planes de mejora.	--informe de auditoría
11	11. Articular seguimiento a las acciones o planes de mejora derivados de las auditorías realizadas siguiendo el ciclo PHVA	--Priorizar las acciones de mejora por cada tema. Dado el tiempo, los recursos y la complejidad de las acciones, en un lapso determinado establecer acciones correctivas o de mejora frente a las necesidades	--informes a dirección complementarios
12	12. Atender las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad de las diferentes unidades y dar aviso a la Dirección y/o Subgerencia de la Subred que corresponda.	--Responder por las necesidades que se presenten a nivel administrativo en la subred.	--informe a dirección de servicios complementarios
13	13. Dar trámite y repuestas a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados.	--dar respuesta oportuna a los requerimientos necesarios	-- plataforma de agilsalud, informes y correos
14	14. Realizar los acompañamientos a los entes de control cuando sean requeridos de acuerdo con la pertinencia.	--Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requeridos	--actas y mesas de trabajo, informes, correos
15	15. Realizar acciones para gestionar indicadores de eficiencia, efectividad del servicio y/o proceso a cargo.	--Realizar indicadores e informes de acuerdo con lo solicitado.	--informes de gestión
16	16. Gestionar la prestación de los servicios con pertinencia, oportunidad, seguridad y suficiencia.	--ejecutar las obligaciones específicas acorde con los protocolos, guías y procedimientos, manuales que regulan cada perfil	--formatos de evaluación y formato de asistencia guías y protocolos institucionales. historias clínicas en dinámica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
17	17). Apoyar con la elaboracion e implementacion de los formatos, protocolos, guías, procedimientos de la Subred Sur y generar adherencia por parte del servicio y/o proceso a cargo, garantizando las normas universales de bioseguridad.	--apoyar con la realización de guías y protocolos, normalización socialización, capacitación y evaluación	--formato de actas y mesas de trabajo,
18	18) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-- realizar acompañamiento de las actividades y atención humana tanto al cliente interno como al cliente externo,	--informe, historia clínica, indicadores
19	19)Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--dar respuesta a las diferentes actividades o necesidades que requiera el servicio para el mejoramiento de la calidad	--informe mensual

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82447126	-		\$ 5401440	
2025	NOVIEMBRE	2024	12	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2160576	\$ 345692	\$ 345800	
Salud					FAMISANAR		\$ 270072	\$ 270200	
ARL				3	SURA		\$ 52632	\$ 52700	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 627042	\$ 668700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870274620		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		2024-12-15 19:10:58		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ		2024-12-16 09:35:41		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-16 23:25:02		
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 15:40:08		

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.



CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS