

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	ANGELICA ESNEDA SARRIA MENA		Número de Documento:	52425584	
Correo Electrónico:	angeliksarria@hotmail.com		Número Telefónico:	3108071859	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	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	124	0	29040	\$3600960	95.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3600960	TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS					

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
12	2025-01-01	2025-01-09	12	\$ 1916640	2962
13	2025-01-09	2025-01-20	13	\$ 1567400	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		\$ 70101800		\$ 59415840	\$ 10685960
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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	--Elaboración de la programación de las agendas de turnos y actividades de los profesionales mensualmente
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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

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	
2024-12	2024-12	I	22/01/2025	83253840	\$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
2024-12	2024-12	I	22/01/2025	83253840	10
					TOTAL A PAGAR
					\$668.700

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

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

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de pagos

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

Identificación 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-SARLAFTI.pdf	Sistema_de_Administracin_del_Riesgo_de_Le SARLAFTI.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
☐	CUENTA NOVIEMBRE.pdf	CUENTA NOVIEMBRE.pdf

Cancelar