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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	1024556860	
Correo Electrónico:	jennyferbenitez798@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209614420	
Nombre del Supervisor:	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTENAS DE INFORMACION - TIC	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1953-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	3
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTION DOCUMENTAL)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$1795424	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1795424**	**UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-10	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1316644	
2	FEBRERO	$ 1795424	
3	MARZO	$ 1795424	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10772544	**$ 10772544**	**$ 4907492**	**$ 5865052**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar procesos tecnicos archivisticos de clasificacion, digitalizacion, organizacion y descripcion documental (inventarios documentales)	-Se realiza la respectiva clasificación, organización y digitalización de las comunicaciones oficiales enviadas por correo cetificado. -Recibir, digitalizar y radicar comunicaciones oficiales enviadas a las diferentes oficinas de la subred	-Correo Certificado, Aplicativo Agilsalud.
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 manejo de historias clínicas transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica.	--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 manejo de historias clínicas transferencia, procesos archivísticos y búsqueda de historia clínica.	--No aplica para el periodo a certificar.
4	Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	-Se realiza informe mensual de envíos de mensajería de comunicaciones oficiales de las diferentes oficinas de la subred.	-Entrega a técnico gestión documental sede Administrativa tunal.
5	Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	-Se realiza la búsqueda de documentos y comunicaciones oficiales en el gestor documental y correo de ventanilla.	-Correo de ventanilla, Aplicativo Agilsalud.
6	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-Radicación de documentos en ventanilla electrónica entradas digitalización y radicación en aplicativo Agilsalud con su respectiva distribución. -Se realiza manejo de correo No Reply en la recepción de bandeja de entrada y enviados: correos con cumplidos de radicados, realizando su respectivo cargue en aplicativo Agilsalud para un total de 90, se realizan devoluciones de respuestas enviadas por correo con su respectivo cargue en aplicativo Agilsalud y se envía la notificación de devolución a cada oficina para un total de 40, se reciben soportes de envío de cada radicado realizando el cargue en aplicativo Agilsalud con un total de 642.	-Aplicativo Agilsalud, Correo No Reply ventanilla de correspondencia sede administrativa tunal.
7	7.Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	-Se reciben comunicaciones oficiales de las diferentes oficinas para ser enviadas por correo certificado Prindel, se realiza la respectiva verificación, digitalización y organización en base de datos y en físico para progamar envío, para un total de 380 oficios nacionales enviados y se realiza seguimiento en aplicativo prindel. -Radicación de documentos en ventanilla electrónica entradas digitalización y radicación en aplicativo Agilsalud con su respectiva distribución.	-Correo certificado Prindel, Aplicativo Agilsalud.

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	$ 1795424
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	84588029	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATROPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	1	SURA		$ 7431	**$ 7500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 413300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	003900161872

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ	2025-03-23 23:49:40
RECHAZADO SUPERVISOR	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	2025-03-24 10:49:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ	2025-03-24 13:51:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	2025-03-24 20:23:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-28 10:27:24
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	2025-04-14 16:21:05

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.

Natalia Alejandra Arias C

NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON
JEFE OFICINA SISTENAS DE INFORMACION - TIC

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	1024556860	JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ	CRA 49 C BIS A # 68D-92 SUR	3742344	jennyferbenitez798@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	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84588029	$413.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	1024556860	JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ	CRA 49 C BIS A # 68D-92 SUR	3742344	jennyferbenitez798@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	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84588029	$413.300	

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	1024556860	BENITEZ GONZALEZ JENNYFFER PAOLA	57	0			N																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	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		
☐	CUENTA MES ENERO CTO 1953-2025.pdf	CUENTA MES ENERO CTO 1953-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MES FEBRERO CTO 1953-2025.pdf (Archivado)	CUENTA MES FEBRERO CTO 1953-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES FEBRERO - CTO 1953-2025.pdf	CUENTA MES FEBRERO - CTO 1953-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >