

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY DIANA CALDERON REINA		Número de Documento:	52749808	
Correo Electrónico:	leidydianac@gmail.com		Número Telefónico:	3217612740	
Nombre del Supervisor:	JULIO ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ	Cargo:	JEFE DE OFICINA	Código - Grado:	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1984-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	3
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	\$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2187200	DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

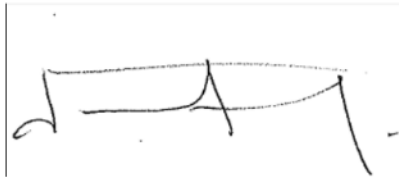
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-14	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1312320	
2	FEBRERO	\$ 2187200	
3	MARZO	\$ 2187200	
4	ABRIL	\$ 2187200	
5	MAYO	\$ 2187200	
6	JUNIO	\$ 2187200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13123200		\$ 13123200	\$ 12248320	\$ 874880
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Consolidar y proyectar respuesta de solicitud de historia clínica, verificar los tiempos de respuesta definidos por el requerimiento.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	
2	Verificar la información suministrada por las áreas en los procesos de transferencias documentales.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	
3	Presentar informes sobre el estado de solicitudes de historia clínica.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	
4	Apoyar los procesos de recolección de información que soporten los instrumentos archivísticos adoptados por la Subred Sur.	-Al siguiente correo referenciagestiondocumental@subredsur.gov.co y archivogestionmeissen@gmail.com . Se Adjunto base de Excel, listados firmados scanner y revisados de hospitalización y urgencias 1518 Historias clínicas recibidas y Consentimientos informados recibidos 505 y se adjuntaron 10 historias scanner solicitadas por el archivo.	-Se recibe historias clínicas en físico y consentimientos informados se hace relación en base de datos para llevar control de lo recibido.	
5	Organizar y controlar el envío de las comunicaciones oficiales por empresas de correo certificado.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	
6	Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	-Se envía informe mensual de las actividades realizadas.	-Se envía informe mensual de las actividades realizadas Hospital Meissen.	
7	Apoyar técnicamente los soportes para la elaboración de los informes contractuales.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	
8	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-Se cumple y se realiza la entrega de historias clínicas atendiendo a 384 Usuarios. Cantidad de folios físicos sin factura 1779 y soportes físicos con factura 520 . Entrega de 1 CD facturado por el usuario, enviados por correo 114 y entrega de órdenes médicas a usuarios 356 y formatos de solicitud de historia clínica 140.	-Hospital Meissen Atención en Ventanilla.	
9	Capacitar al personal de la Subred en temas de Gestión documental.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	-No aplica para el periodo a certificar, se realiza el 100% de las actividades en la atención y entrega de historia clínica y revisión de entrega de soportes asistenciales.	

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	\$ 2187200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	03	9486165985	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 227800
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800395917	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY REINA	DIANA CALDERON		2025-06-24 11:08:43
RECHAZADO SUPERVISOR					JULIO SANCHEZ	ANDRES SANCHEZ		2025-06-26 15:51:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY REINA	DIANA CALDERON		2025-06-26 17:00:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY REINA	DIANA CALDERON		2025-06-26 17:04:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JULIO SANCHEZ	ANDRES SANCHEZ		2025-06-26 18:57:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALBERTO	ALEXANDRA LOZANO		2025-06-28 08:58:54

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.

A handwritten signature in black ink, enclosed in a thin black rectangular border. The signature is stylized and appears to read 'JAS'.

JULIO ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ
JEFE DE OFICINA

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENAE e ICBF	
CC 52749808		CALDERON REINA LEIDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL		Trav 14 Q 67 G 54Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6610557	No						

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Pago
2025-05	1524765141	9486165985	2025/06/05
			2025/06/03
			BANCO DAVIVIENDA
			0
			\$460,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
	Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$1,000,000	\$20,000	\$1,423,500	\$34,700	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0							
	Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$1,000,000	\$20,000	\$1,423,500	\$34,700	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0							
	Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$1,000,000	\$20,000	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0							
1	CC 52749808	CALDERON LEIDY	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$34,700	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700				\$0	
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$1,000,000	\$20,000			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENAE e ICBF	
Identificación	dv	CALDERON REINA LEIDY DIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Trav 14 Q.67 G 54Sur		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		6610557		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias	Mora	Valor	
2025-05	2025-05	1524765141	9486165985	I	2025/06/05	2025/06/03	BANCO DAVVENDA	0	0	\$460,500	

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800			
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700			
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700			
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000			
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000			
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000			
TOTAL				1	\$460,500	\$0	\$0	\$460,500			

Evaluación de la Entidad Estatal < > Cancelar

Borrar Cargar nuevo

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CTO No 1984-2025 ENERO-2025.pdf	CTO No 1984-2025 ENERO-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CTO No 1984-2025 FEBRERO-2025.pdf	CTO No 1984-2025 FEBRERO-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CTO No 1984-2025 MARZO-2025.pdf	CTO No 1984-2025 MARZO-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CTO No 1984-2025 ABRIL-2025.pdf	CTO No 1984-2025 ABRIL-2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> CTO No 1984-2025 MAYO-2025.pdf	CTO No 1984-2025 MAYO-2025.pdf	Proveedor

Detalle Descargar

Detalle Descargar

Detalle Descargar

Detalle Descargar

Detalle Descargar

Documentos de ejecución del contrato

Crear

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

- 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

Plan de Pagos

Recepción de artículos Porcentaje

Ejecución del Contrato

VER CONTRATO

Evaluación de la Entidad Estatal < > Cancelar

Escritorio -> Menú -> Administración de contratos -> Ver contrato

UTC -5-9:09:02

LEIDY DIANA CALD...

Aumentar el contraste

Buscar...

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente