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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ		**Número de Documento:**	36623914	
Correo Electrónico:	maryteran1209@gmail.com		**Número Telefónico:**	3015685589	
Nombre del Supervisor:	ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2349-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	32
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CONTROL INTERNO				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T04SA	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ADMINISTRATIVA	$5872700	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5872700**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-21	2025-12-31	1	$ 23490800	1349

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 3327863
2	FEBRERO	$ 5872700
3	MARZO	$ 5872700
4	ABRIL	$ 5872700
5	MAYO	$ 5872700

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
6	JUNIO	$ 5872700
7	JULIO	$ 5872700
8	AGOSTO	$ 5872700
9	SEPTIEMBRE	$ 5872700
10	OCTUBRE	$ 5872700
11	NOVIEMBRE	$ 5872700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 46981600	**$ 70472400**	**$ 62054863**	**$ 8417537**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Ejecutar auditorías programadas conforme al Plan Anual de Auditoría y que le sean asignadas de acuerdo con el perfil profesional, verificando dentro de las mismas, lanormatividad especifica e indicadores asociados, que aplique de acuerdo con el alcance establecido para cada auditoría, detallando observaciones, conclusiones y recomendaciones claras y precisas, con el cargue de evidencia en la carpeta compartida dispuesta	-Generar documentos para la apertura de la auditoria a realizar al subproceso de Mercadeo. Acta de apertura. Planeación de la auditoría. Oficios de citación al subproceso auditado.	Acta de apertura. Planeación de la auditoría. Oficios de citación al subproceso a auditar. Documentos enviados vía correo electrónico, a la jefe de Oficina de Control Interno, para su revisión y aprobación
2	2. Elaborar y presentar los informes de evaluación y seguimiento que le sean asignados de acuerdo con el perfil profesional. según el Plan Anual de Auditoría - PAA de la vigencia, con el cargue de evidencia en la carpeta compartida dispuesta.	-Acompañamiento a la toma de inventario físico de la Farmacia Central de la UMHES Tunal y farmacia de Salas de cirugía de la UMHES Tunal.	-Informe del acompañamiento realizado, con la formulación de las observaciones sobre los aspectos evidenciadas en dichas farmacias. 1. CIN-FT-03 V2 INFORME EVALUACION SEGUIMIENTO O REPORTE DE LEY . FARMACIA CENTRAL UMHES TUNAL. 2. CIN-FT-03 V2 INFORME EVALUACION SEGUIMIENTO O REPORTE DE LEY. FARMACIA SALAS DE CIRUGÍA UMHES TUNAL.
3	3. Realizar Seguimiento al Cumplimiento Planes de Mejoramiento suscritos como resultado de las Auditorías Internas y los de los entes de control de acuerdo con el perfil profesional o según necesidad	-En el periodo a certificar, se realizó evaluación y seguimiento de los planes de mejora del subproceso PIGA, producto de las auditorías internas y externas.	-Observaciones planteadas en el formato: CIN-FT-03 V2 INFORME EVALUACION SEGUIMIENTO O REPORTE DE LEY, ítem planes de mejora.
4	4. Apoyar el desarrollo de las actividades de la Oficina de Control Interno y la revisión de los Informes de Seguimiento Normativo, conforme a su experiencia profesional, realizando retroalimentación, análisis y aportes de acuerdo con las solicitudes del Supervisor o del Jefe de la Oficina de Control Interno.	-Desarrollo de actividades propias de la Oficina de Control Interno, en apoyo a la revisión de los Informes, seguimientos en sistema Almera, seguridad del paciente, riesgos, tomas de inventarios físicos, entre otros, con la generación de reportes en caso de ser solicitado.	1. Descripción del seguimiento realizado con el planteamiento de las observaciones sobre el desarrollo de las actividades y soportes de la ejecución de las mismas.
5	5. Efectuar la evaluación a los riesgos asociados a los procesos auditados o que le sean asignados según el Plan Anual de Auditoría - PAA.	-Desarrollo de seguimiento a los riesgos asignados, tipologías Corrupción y Gestión, de los procesos de Gestión del Riesgo en salud, Hospitalarios, Complementarios y Urgencias.	Descripción ítem de observación , sobre el grado de avance acumulativo a la vigencia y calidad de los soportes presentados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Desarrollar actividades requeridas en pro del fomento la cultura de autocontrol dispuestas, participar en capacitaciones, reuniones o eventos conforme de las instrucciones dadas	-Asistencia capacitación sobre Jornada de Fortalecimiento Sintonízate con MIPG. capacitación virtual	-Listado de asistencia virtual.
7	7. Cumplir con el Código de ética del Auditor, el Estatuto de Auditoría y demás lineamientos que se expidan de acuerdo con normatividad vigente, para el ejercicio de la auditoría interna en la entidad.	--Aplicar dentro de la auditoría en curso, el código de ética, estatuto de auditoría y estrategia conflicto de intereses y demás lineamientos que contribuyen al ejercicio de la investigación justa	--Informes de auditoría generados y en curso, con la consiguiente declaración y firma de no conflicto de intereses, por parte de los procesos auditados.

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	$ 5872700
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1076091983	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	06				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS 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	$ 2349080	$ 375853	**$ 384100**
Salud		COOMEVA		$ 293635	**$ 300100**
ARL	1	SURA		$ 12262	**$ 58500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 681750**	**$ 742700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870221688

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ	2025-11-27 15:02:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO	2025-11-28 07:40:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-30 12:08:43
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	2025-12-10 12:40:21

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.

ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 07:37:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076958780

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 09/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ		
Documento	CC36623914	**Dirección**	DG 45 SUR N 22 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3015685589
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 36623914	MARIA DE LA CRUZ TERAN ALVAREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.400.100	$ 384.100	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.400.100	$ 300.100	2,436	$ 2.400.100	$ 58.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.400.100	$ 2.400.100	$ 2.400.100	$ 0	$ 384.100	$ 300.100	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.700	$ 3.000	$ 745.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.