

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	LEIDY DIANA CALDERON REINA		<b>Número de Documento:</b>	52749808	
<b>Correo Electrónico:</b>	leidydianac@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3217612740	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JULIO ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ	<b>Cargo:</b>	JEFE DE OFICINA	<b>Código - Grado:</b>	006-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3816-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	134
<b>Perfil:</b>	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	ADMINISTRATIVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	\$2658651	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 2658651	<b>DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UNPESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-02	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 2570029	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 13470498	\$ 13470498	\$ 2570029	\$ 10900469

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
--	---	-----------------------------

1	Verificar la información suministrada por las áreas en los procesos de transferencias documentales, asegurando su integridad, completitud y correcta clasificación.	-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	Apoyar técnicamente los procesos técnicos archivísticos de ordenación, depuración y clasificación documental de los archivos de gestión.	-Se apoya técnicamente en los procesos archivísticos se ordena y se clasifica en una base de datos , cuando ya se encuentra clasificado por historias y consentimientos se asigna a las unidades de conservación se asigna número de caja y se entrega para ser archivado en el orden de caja en la estantería del hospital meissen 1091 a 1109 un total 1520.	-Se adjunta base de datos y evidencia de fotos de las cajas organizadas. <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJ1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJ1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>
3	Apoyar técnicamente la ordenación y clasificación de los soportes de historia clínica y los registros producidos por planes de contingencia.	-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	Brindar apoyo en las actividades de traslado, alistamiento, organización y rearchivo de las unidades documentales objeto de inventario, garantizando su adecuada manipulación, conservación y custodia, conforme a los procedimientos institucionales.	-Se realiza formato único de Inventario documental (FUID) registrando Historias Clínicas de Hospital Meissen 690 registros.	-Se envía base de datos. <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJ1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJ1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>
5	Apoyar los procesos de depuración, recolección, organización y validación de la información que soporta los instrumentos archivísticos adoptados por la Subred Sur.	-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	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur en los temas relacionados con el proceso de gestión documental, brindando orientación y apoyo operativo y administrativo.	-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.
7	Generar y consolidar informes de las actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	-Se realiza informe de Actividades correspondientes al mes de Marzo con las evidencias.	-Aplicativo Siasur
8	Apoyar técnicamente la elaboración y organización de los soportes requeridos para 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.
9	Ejecutar las demás obligaciones que se deriven de la ejecución del objeto contractual y que sean asignadas por el supervisor del contrato, de acuerdo con las necesidades del servicio.	-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 Honorarios Certificados el Mes Anterior	de el \$ 2570029
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	05	9500851540	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL VEINTINUEVE PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO		\$ 1750905	\$ 280145	\$ 271100
Salud				ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES			\$ 218863	\$ 211800
ARL				3 SURA			\$ 42652	\$ 9000
Caja de Compensación				SI		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 491900</b>

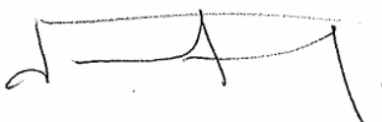
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800395917

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY DIANA CALDERON REINA	2026-03-18 11:12:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JULIO ANDRES SANCHEZ SANCHEZ	2026-03-26 14:22:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-03-26 16:24:51

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.



**JULIO ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ**  
**JEFE DE OFICINA**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA 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	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	113634445	9500851540	I	2026/03/04	2026/03/05	BANCO DAVIVIENDA	1	\$525,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,692,542	\$270,900			\$1,692,542	\$211,600			\$1,692,542	\$33,900			\$1,692,542	\$8,900			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,692,542	\$270,900			\$1,692,542	\$211,600			\$1,692,542	\$33,900			\$1,692,542	\$8,900			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,692,542	\$270,900			\$1,692,542	\$211,600			\$1,692,542	\$33,900			\$1,692,542	\$8,900			\$0	\$0
1	CC	52749808	CALDERON LEIDY	25-14	29	\$1,692,542	\$270,900	EPS017	29	\$1,692,542	\$211,600	CCF24	29	\$1,692,542	\$33,900	14-11	29	\$1,692,542	\$8,900	29	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,692,542	\$270,900			\$1,692,542	\$211,600			\$1,692,542	\$33,900			\$1,692,542	\$8,900			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA 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	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	113634445	9500851540	I	2026/03/04	2026/03/05	BANCO DAVIVIENDA	1	\$525,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$270,900	\$200	\$0	\$271,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$270,900	\$200	\$0	\$271,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$100	\$0	\$9,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,900	\$100	\$0	\$9,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,900	\$100	\$0	\$34,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$33,900	\$100	\$0	\$34,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$211,600	\$200	\$0	\$211,800	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$211,600	\$200	\$0	\$211,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$525,300</b>	<b>\$600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$525,900</b>	



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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?  Si  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
<input type="checkbox"/> CTO No 3816 -2026 FEBRERO 2026.pdf	CTO No 3816 -2026 FEBRERO 2026.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >