

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31	
Nombre Contratista:	del	KAREN DANIELA MURCIA CRISTANCHO		Número de Documento:	1032491794
Correo Electrónico:	karendaniela.murcia@gmail.com		Número Telefónico:	3016029073	
Nombre Supervisor:	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5506-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1192
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U06SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	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		2023-04-14		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2187200	2134
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2187200	2435
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 2187200	2822
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2187200	3160

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 1239413	
2	MAYO	\$ 2187200	
3	JUNIO	\$ 2114294	
4	JULIO	\$ 2187200	
5	AGOSTO	\$ 2187200	
6	SEPTIEMBRE	\$ 2187200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5540907		\$ 14289707	\$ 12102507
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	-ELABORACIÓN DE INFORMES	-ELABORACIÓN DE INFORMES
2	Diligenciar la documentación propia del área. Mantener la reserva y confidencialidad de la información.	-RELACIÓN DE ACTAS	-ACTAS
3	Elaborar y entregar los informes solicitados realizando su respectivo seguimiento.	-VERIFICACIÓN DE CUENTAS DE COBRO	-CUENTAS DE COBRO
4	Realizar apoyo en la radicación de cuentas del personal del servicio.	-ELABORACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DE CUADROS DE TURNOS	-AGENDAS EJECUTADAS Y PROYECTADAS
5	Apoyar el proceso de elaboración de programación de turnos y actividades.	-REPORTE DE LAS NECESIDADES PETICIONES EXIGIDAS POR EL SERVICIO	-MESA DE AYUDA
6	Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo.	-APOYAR EL PROCESO ADMINISTRATIVO	-ACTAS
7	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institución.	-REALIZAR AGENDAS SEGUN NOVEDADES Y REQUERIMIENTOS	-PROCESO ADMINISTRATIVO
8	Apoyar en la administración de las agendas según direccionamiento institucional.	-APOYO A TODOS LOS REQUERIMIENTOS	-APOYO ADMINISTRATIVO
9	Apoyo en la gestión de la lista de lista de espera generada de los requerimientos de los usuarios.	-ELABORACIÓN DE INFORMES	-ELABORACIÓN DE INFORMES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2187200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457304368		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	10			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras

DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS

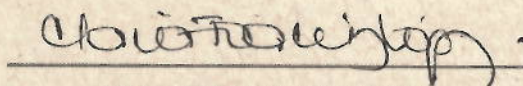
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud		COMPENSAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL	3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	\$ 336655	\$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462870061365
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	--------------



KAREN DANIELA MURCIA CRISTANCHO
1032491794



MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización?

☐ SI ☐ No

9 Incumplimientos

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		
☐	cto 5506 Karen Murcia Abril-2023.pdf	cto 5506 Karen Murcia Abril-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5506 KAREN DANIELA MURCIA MAYO 2023.pdf	CTO 5506 KAREN DANIELA MURCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 5506 KAREN MURCIA JUNIO 2023.pdf	cto 5506 KAREN MURCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5506 KAREN MURCIA JULIO 2023	CTO 5506 KAREN MURCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5506 KAREN MURCIA AGOSTO 2023.pdf	CTO 5506 KAREN MURCIA AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5506 KAREN DANIELA MURCIA SEPTIEMBRE 2023.pdf	CTO 5506 KAREN DANIELA MURCIA SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 032491794		MURCIA CRISTIANCHO KAREN DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra8b #68b23sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7616473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2023-09	2023-09	211782303	9457304368	I	2023/10/24	2023/10/10	\$358,900

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,160,000	\$185,600			\$145,000			\$0		\$28,300			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,160,000	\$185,600			\$145,000			\$0		\$28,300			\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$1,160,000	\$185,600			\$145,000			\$0		\$28,300			\$0	
1	CC 1032491794	MURCIA KAREN	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EP5008	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000				\$0			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032491794		MURCIA CRISTIANCHO KAREN DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra8b #48b23sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7616473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Valor	
2023-09	2023-09	211782303	9457304368	1	2023/10/24	2023/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900

