ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Sep	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2021-09-01	**Hasta:**	2021-09-30	
Nombre del Contratista:	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA		**Número de Documento:**	79632341	
Correo Electrónico:	eacuervoc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046715431	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3188-2021	**Año Contrato:**	2021	**CDP Contrato Inicial:**	154
Perfil:					
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ARCHIVO CENTRAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$ 1530000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1530000**	**UN MILLON DE QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2021-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2021-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2021-09-01	2021-10-31	1	$ 3060000	2108
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1683000	1694
3	2021-05-01	2021-06-30	3	$ 2907000	1056
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		AGOSTO		$ 1530000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JULIO	$ 1530000
3	JUNIO	$ 1530000
4	MAYO	$ 1530000
5	ABRIL	$ 1530000
6	MARZO	$ 1530000
7	FEBRERO	$ 1530000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4590000	**$ 12240000**	**$ 10710000**	**$ 1530000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar labores administrativas de generación de oficios, verificación de las comunicaciones oficiales, radicación en aplicativos.	No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	No aplica para el periodo a certificar
2	Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental	Realizo conteo manual de Historias Clínicas del antiguo Hospital de MEISSSEN, unidades de conservación X300 = 1058 con un total de carpetas= 46577, reconstrucción de las unidades de conservación X 300 = 60 averiadas por movimiento continuo arregladas con cinta adhesiva y unidades de conservación con riesgo bilógico un total de 40 X-300.	-Unidades de conservación
3	Apoyar el proceso revisión y convalidación de las transferencias documentales y/o préstamos documentales.	-No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	-No aplica para el periodo a certificar
4	Realizar traslados o cambios de unidades de conservación según requerimientos del área	No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	-No aplica para el periodo a certificar
5	Generar informes del área y de las tareas asignadas	No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	-No aplica para el periodo a certificar
6	Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos	No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	-No aplica para el periodo a certificar
7	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur	No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	-No aplica para el periodo a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido	No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	-No aplica para el periodo a certificar

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	$ 1530000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	52895701		
2021	AGOSTO	2021	09	09			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON DE QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS			
Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 908526	$ 145364	$ 145400
Salud		SURA		$ 113566	$ 113600
ARL	1	SURA		$ 4743	$ 4800
Caja de Compensación	NO			$ 263673	$ 263800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870339571

EDWIN ALI CUERVO CEPEDA
79632341

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS 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	79632341	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA	DIAG 56 SUR No.4C-19 ESTE	7146503	eacuervoc@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	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	52895701	$263,800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	113,600	0		0		0	0	0	0	113,600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145,400	0	0	0	0	0	0		145,400	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	4,800				4,800	0	0	4,800			48	4,800	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	113,600	113,600
Pensión	1	145,400	145,400
Riesgos Laborales	1	4,800	4,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263,800	263,800

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	79632341	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA	DIAG 56 SUR No.4C-19 ESTE	7146503	eacuervoc@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	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	52895701	$263,800	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
C	79632341	CUERVO CEPEDA EDWIN ALI	59	0			N																	230201	908,526	145,400	0	0	0	0	EPS010	908,526	113,600	14-11	908,526	1	4,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HY11f2b55R

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CUERVO CEPEDA EDWIN ALI

79632341

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 16, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ