ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD 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:**	2022-02-01	**Hasta:**	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	1024556860	
Correo Electrónico:	jennyferbenitez798@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209614420	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3602-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	474
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTION DOCUMENTAL)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$ 1576000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1576000**	**UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4728000	**$ 4728000**	**$ 0**	**$ 4728000**

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.	SE REALIZA CAPACITACIONES Y ACOMPAÑAMIENTO DE APLICATIVO ORFEO VERSION 12 A PERSONAL NUEVO DE CADA OFICINA CORRESPONDIENTE DE LA SUBRED.	APLICATIVO ORFEO VERSION 12.
2	Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental.	-SE RECIBE DOCUMENTOS DE ORFEO CORRESPONDIENTES A: ENTRADAS (490), SALIDAS (801) DE LA VENTANILLA DE CORRESPONDENDENCIA PARA REALIZAR LA RESPECTIVA CLASIFICACION DE LAS OFICINAS A LAS QUE PERTENECEN LOS DOCUMENTOS Y ORGANIZACION DE CADA UNO Y REALIZAR EL PROCESO DE ARCHIVO CORRESPONDIENTE. -SE RECIBE PLANILLAS DE RUTAS DE MENSAJEROS Y PLANILLAS DE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE MENSAJERIA PARA CLASIFICACION Y ORGANIZACION DE CADA UNO Y REALIZAR EL PROCESO DE ARCHIVO CORRESPONDIENTE. - SE RECIBE PLANILLAS Y DOCUMENTOS DE ORFEO CON CUMPLIDOS DE CORRESPONDENCIA INTERNA Y EXTERNA DE SERVIENTREGA PARA CLASIFICACION Y ORGANIZACION DE CADA UNO Y REALIZAR EL PROCESO DE ARCHIVO CORRESPONDIENTE. -SE RECIBE PLANILLAS DE PRESTAMOS DOCUMENTALES ORIGINALES PARA REALIZAR LA RESPECTIVA CLASIFICACION DE LAS OFICINAS A LAS QUE PERTENECEN, LA ORGANIZACION DE CADA UNO Y REALIZAR EL PROCESO DE ARCHIVO CORRESPONDIENTE. -SE RECIBEN PLANILLAS DE APOYO DE REPORTES DE CADA MES PARA CLASIFICACION Y ORGANIZACION DE CADA UNO Y REALIZAR EL PROCESO DE ARCHIVO CORRESPONDIENTE. -SE RECIBEN PLANILLAS DE CONTROL DE JORNADAS LABORALES PARA REALIZAR LA RESPECTIVA CLASIFICACION DE LAS OFICINAS A LAS QUE PERTENECEN, ORGANIZACION DE CADA UNO Y REALIZAR EL PROCESO DE ARCHIVO CORRESPONDIENTE.	ARCHIVO USS TUNAL.
3	Apoyar el proceso revisión y convalidación de las transferencias documentales y/o préstamos documentales.	NO APLICA PARA EL PERIODÓ A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	NO APLICA PARA EL PERIODO ACERTIFICAR
4	Realizar, traslados o cambios de unidades de conservación según requerimientos del área	NO APLICA PARA EL PERIODÓ A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	NO APLICA PARFA EL PERIODO A CERTIFICAR.
5	Generar informes del área y de las tareas asignadas.	NO APLICA PARA EL PERIODÓ A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR.

6	Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el re archivo de los mismos.	SE REALIZAN PRESTAMOS DOCUMENTALES SOLICITADOS POR ORFEO VERSION 12 DE LAS DIFERENTES OFICINAS DE LA SUBRED.	ARCHIVO USS TUNAL.
7	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	NO APLICA PARA EL PERIODÓ A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	56403405		
2022	ENERO	2022	02	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 908526	$ 145364	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 113566	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 4743	$ 5300
Caja de Compensación	NO			$ 263673	$ 290300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	003900161872

JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ
1024556860

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	1024556860	JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ	CRA 49 C BIS A # 68D-92 SUR	3742344	jennyferbenitez796@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	08/02/2022	56403405	$290.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

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	1024556860	JENNYFFER PAOLA BENITEZ GONZALEZ		CRA 49 C BIS A # 88D-92 SUR	3742344	jennyferbenitez798@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	
2022-01	2022-01	I	08/02/2022	56403405	$290.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Residente	IGE	TDE	TAE	SLN	VSP	VST	RLM	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
1	CC	1024556860	BENITEZ GONZALEZ JENNYFFER PAOLA	57	0			N														23001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	1	5.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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