ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	25-ene.-22	Hasta:	31-ene.-22			
Nombre del Contratista:	JUAN DANIEL ANTOLINEZ ORTIZ		Cédula:	1023923160			
Correo Electrónico:	dzantolinez@gmail.com		Teléfono(s):	3114650583			
Nombre del Supervisor - Planta:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ		Cargo:	JEFE OFICINA SISTEMAS I	Codigo-Grado:	006-05	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALI	No. CTO:	3660-2022	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001379	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	325
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - AUXILIAR GESTION DOCUMENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC				
UNIDAD DE SERVICIOS :	BRAVO PAEZ				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Ocultar							
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRATIV	R35SA				$ 306.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 306.000	TRESCIENTOS SEIS MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		24/01/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Enero	$ 306.000
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.544.000	$ 17.544.000	$ 306.000	$ 17.238.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental (inventarios documentales)	LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO DOCUMENTAL DE LAS SERIES HISTORIA CLINICA, PARA UN TOTAL DE 740 REGISTRO TENIENDO EN CUENTA SU DEBIDA MARCACION, CONTEO DE FOLIOS Y REEMPLAZO DE MATERIAL COMO GANCHOS Y CARPETAS.	FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID).
2	Apoyar el proceso revisión en primera linea de los inventarios documentales realizados	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR
3	Trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR
4	Generar informes de produccion de las tareas asignadas.	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR
5	Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR
6	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR

7	supervisor de este y de acuerdo con las necesidades del servicio	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA EL PERIODO A CERTIFICAR

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 1.000.000		
SALUD		CAPITAL SALUD			
ARL	1	SURA			
CAJA DE COMPENSACION	NO				

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	0550488427713927

JUAN DANIEL ANTOLINEZ ORTIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.923.160
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA CAROLINA USSA RUIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

Salud Total S.A.

Bogotá, Febrero 7 de 2022

Señor:
ANTOLINEZ ORTIZ JUAN DANIEL
CC. 1023923160
CRA13BIS 31D 04SUR - 4672355
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 18 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ANTOLINEZ ORTIZ JUAN DANIEL	1023923160	C	Dic-18-2021	0	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1023923160	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos