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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	LUIS ALEJANDRO ORTEGA PAEZ		**Número de Documento:**	79433990	
Correo Electrónico:	aleorte1210@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3212185561	
Nombre del Supervisor:	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**Código - Grado:**	219-19

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3622-2022	**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	Procetaje(%) 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
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 3152000	1108
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 3152000	2003

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1576000
2	MARZO	$ 1576000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 1576000
4	MAYO	$ 1576000
5	JUNIO	$ 1576000
6	JULIO	$ 1576000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4728000	**$ 11032000**	**$ 9456000**	**$ 1576000**

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, YA QUE SEA REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BÚSQUEDA DE HISTORIA CLÍNICA.	-----NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR
2	Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental.	---SE REALIZA EL PROCESO DE MARCACION , ORGANIZAR CRONOLÓGICAMENTE PARA SU RESPECTIVA ARCHIVADA DE 1722 CONSENTIMIENTOS DE LAS ÁREAS DE GASTROENTEROLOGIA ,HEMODINAMIA, RADIOLOGÍA, ECOGRAFIA, TOMOGRAFÍA, CLÍNICAS DE HERIDAS Y UNIDAD RENAL.	---
3	Apoyar el proceso revisión y convalidación de las transferencias documentales y/o préstamos documentales.	---NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SE REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BÚSQUEDA DE HISTORIA CLÍNICA.	----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, YA QUE SEA REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BÚSQUEDA DE HISTORIA CLÍNICA.	----NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR.
5	Generar informes del área y de las tareas asignadas.	--NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SEA REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BÚSQUEDA DE HISTORIA CLÍNICA.	----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
6	Buscar documentos (administrativos e historia clínica) solicitados para préstamos documentales y garantizar el re archivo de los mismos.	–"SE REALIZA EL PROCESO DE MARCACION, DISTRIBUCIÓN, CLASIFICACIÓN ORGANIZACIÓN CRONOLÓGICA DE 1193 HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES QUE HAYAN TENIDO SU EGRESO DE LAS ÁREAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA USS TUNAL -BÚSQUEDA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS SOLICITADAS PARA ESCANEAR EL FISICO . - ARCHIVAR LAS HISTORIAS QUE SE ALISTAN PARA DAR RESPUESTA AL CORREO referenciagdocumentaltunal@gmail.com.- RADICAR ORGANIZAR Y RE EMPACAR HISTORIAS CLÍNICAS DEVUELTAS AL ARCHIVO BRAVO PAEZ . SACAR CON NUMERO DE DOCUMENTO EN EL SISTEMA SERVINTE O PUTTY NUMERO CONSECUTIVO PARA PEDIRLAS AL ARCHIVO BRAVO PAEZ .DE LAS HISTORIAS PENDIENTES DEL AÑO 2020. - ESCANEAR Y SUBIR AL PROGRAMA DINAMICA GERENCIAL 145 EVOLUCIONES DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA USS TUNAL DE JULIO -2022	---FORMATO FUID CORREO INSTITUCIONAL FORMATO EXCEL
7	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	-DAR RESPUESTA DE 135 HISTORIAS CLÍNICAS DE LA POBLACIÓN CRÓNICA BAJANDO DEL PROGRAMA DINÁMICA GERENCIAL TODO LO QUE LE CORRESPONDÍA ALA HISTORIA CLÍNICA. - DAR RESPUESTA DE 5 HISTORIAS CLÍNICAS URGENTES SOLICITADAS AL CORREO referenciagdocumentaltunal@gmail.com BAJANDO TODO LO QUE CORRESPONDA A LO FÍSICO , SISTEMAS, LABORATORIOS TRIAGE, ENFERMERÍA Y SOLICITUDES	--- CORREO INSTITUCIONAL.referenciagdocuemtaltunal@gmail.com

© Siasur - 2022

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	$ 1576000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60911958		
2022	JULIO	2022	08	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 5300
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 290220**	$ 290300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870466770

Alejandro Ortega

LUIS ALEJANDRO ORTEGA PAEZ
79433990

EDNA ROCIO RINCON ROLDAN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

© Siasur - 2022

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	79433990	LUIS ALEJANDRO ORTEGA PAEZ	calle 63f 72 55 interior 4 apto 202	4308521	aleorte1210@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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	
2022-07	2022-07	1	10/08/2022	60911958	$310.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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
CCF21	Cafam	860013570-3	20.000	0	0	20.000	1

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	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	310.300	310.300

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	79433990	LUIS ALEJANDRO ORTEGA PAEZ		calle 63f 72 55 interior 4 apto 202	4308521	alaorte1210@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2022-07	2022-07	1	10/08/2022	60911958	$310.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Trabajo	Extranjero	Cotiz. estudio	Extranjero	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
1	CC	79433990	ORTEGA PAEZ LUIS ALEJANDRO	59	0				X																25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Outlook Buscar Reunirse ahora

Mensaje nuevo | Eliminar | Archivo | Denunciar | Limpiar | Mover a | Categorizar

Favoritos
- Bandeja de e... 540
- Elementos enviados
- Agregar favorito

Carpetas
- Bandeja de en... 540
- Correo no dese... 23
- Borradores 25
- Elementos enviados
- Elementos elim... 34
- Archivo
- Notas
- Historial de conver...
- Carpeta nueva

Grupos
- Nuevo grupo

Confirmación de su participación en la Medición del Ambiente Organizacional (Contr)

Departamento Administrativo del Servicio Civil D. <comunicaciones@serviciocivil.gov.co>

Para: Usted

Lun 22/08/2022 8:34 AM

Estimado/a ORTEGA PAEZ LUIS ALEJANDRO:

Este correo es para confirmarle que ha completado la encuesta titulada "INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS" y sus respuestas han quedado correctamente guardadas.

¡Muchas gracias por su participación!.

Si tiene alguna duda o consulta adicional, por favor póngase en contacto con Departamento Administrativo del Servicio Civil D. en bienestar@serviciocivil.gov.co.

Reciba un cordial saludo,

Departamento Administrativo del Servicio Civil D.

Responder | Reenviar