ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	01-dic.-22	Hasta:	31-dic.-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	Codigo-Grado:	006-05	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIAL	No. CTO:	3660-2022	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1379-2022	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	325
PERFIL:	AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO				
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				$ 1.530.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.530.000	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA 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	Febrero	$ 1.530.000
						3	Marzo	$ 1.530.000
						4	Abril	$ 1.530.000
						5	Mayo	$ 1.530.000
						6	Junio	$ 1.530.000
						7	Julio	$ 1.530.000
						8	Agosto	$ 1.530.000
						9	Septiembre	$ 1.530.000
						10	Octubre	$ 1.530.000
						11	Noviembre	$ 1.530.000
						12	Diciembre	$ 1.530.000
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.544.000	$ 17.544.000	$ 17.136.000	$ 408.000

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 LA SERIE HISTORIA CLINICA PERTENECIENTE AL FONDO DOCUMENTAL DEL ANTIGUO HOSPITAL VISTA HERMOSA, HOSPITAL TUNAL y HOSPITAL DE USME (SAN JUAN Y MARICHUELA); PARA UN TOTAL DE 3.405 REGISTROS, TENIENDO EN CUENTA SU DEBIDA MARCACIÓN, CONTEO DE FOLIOS Y DEPURACION DE FOLIOS EN BLANCO.	FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID)
2	APOYAR EL PROCESO REVISIÓN EN PRIMERA LÍNEA DE LOS INVENTARIOS DOCUMENTALES REALIZADOS	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR
3	TRASLADAR ALISTAR Y RE ARCHIVAR LAS UNIDADES DOCUMENTALES A INVENTARIAR	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR
4	GENERAR INFORMES DE PRODUCCIÓN DE LAS TAREAS ASIGNADAS	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR
5	BUSCAR DOCUMENTOS (ADMINISTRATIVOS E HISTORIA CLÍNICA) SOLICITADOS PRÉSTAMOS DOCUMENTALES Y GARANTIZAR EL RE ARCHIVO DE LOS MISMOS	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR

2022-02-10

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

6	ATENDER AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA SUBRED SUR	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR
7	CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES TENDIENTES AL OBJETO DE CONTRATO INDICADAS POR EL SUPERVISOR DE ESTE Y DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR	NO APLICA AL 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			
2022	11	2022	12	13	1050282973		$ 1.530.000

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL 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	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		SALUD TOTAL		$ 125.000	$ 125.000
ARL	1	SURA		$ 5.200	$ 5.300
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 290.200	

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	488427713927

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-13, 01:40:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050282973

Periodo Cotización: noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8868141870

PAGADO 13/12/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN DANIEL ANTOLINEZ ORTIZ		
Documento	CC1023923160	**Dirección**	CR 13BIS #31 - 04 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114650583
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023923160	JUAN DANIEL ANTOLINEZ ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	0,522	$ 1.000.000	$ 5.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 125.000	$ 5.300	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.300	$ 0	$ 310.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.