



# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

## INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



### DATOS DEL INFORME

|                         |                           |                      |                                          |                        |
|-------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------------------------|------------------------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                    | 2024-01-01           | Hasta:                                   | 2024-01-31             |
| Nombre del Contratista: | JORGE LUIS PEÑUELA CHAVEZ | Número de Documento: | 1032447360                               |                        |
| Correo Electrónico:     | jorluch78@hotmail.com     | Número Telefónico:   | 3204271503                               |                        |
| Nombre del Supervisor:  | DIANA CAROLINA USSA RUIZ  | Cargo:               | JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC | Código Grado: - 006-05 |

### DATOS DEL CONTRATO

|                                |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 7423-2023                                | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 3348 |
| Perfil:                        | TECNICO ADMINISTRATIVO I                 |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Perteneces: | OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | ADMINISTRATIVA                           |               |      |                       |      |

### LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                  | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| R35SA                        | OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC | ADMINISTRATIVA                                          | \$2187200 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2187200                               | DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS |           |                                |

### EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

|                                     |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2023-11-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2023-11-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2023-11-01   | 2024-01-31          | 1           | \$ 2187200                                | 3677       |
| 2                                   | 2024-01-01   | 2024-01-31          | 2           | \$ 2187200                                | 118        |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | NOVIEMBRE           |             | \$ 2187200                                |            |
| 2                                   |              | DICIEMBRE           |             | \$ 2187200                                |            |

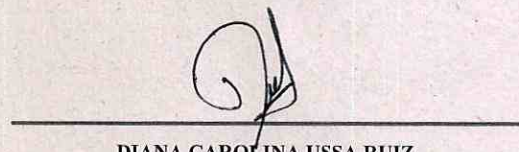
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                       | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| \$ 2187200                                              |                                                                                                                                       | \$ 6561600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 4374400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 2187200         |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                       | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |
| 1                                                       | Consolidar y proyectar respuesta de solicitud de historia clínica, verificar los tiempos de respuesta definidos por el requerimiento. | -SE REALIZO CONTROL DE SOLICITUDES Y REQUERIMIENTOS DE HISTORIA CLINICA E INFORMACION MEDICA DE LA USS ENCARGADA, DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE 107 SOLICITUDES EN GENERAL CON UNA MEDICION POR SEMANA DE 49 HC QUE SON ENVIADAS AL ENCARGADO DE LAS RESPUESTAS PARA EL RESPECTIVO CONTROL DE EFECTIVIDAD Y CUMPLIMIENTO | -CORREOS ELECTRONICOS Y ARCHIVOS COMPARTIDOS POR MEDIO DRIVE                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| 2                                                       | Verificar la información suministrada por las áreas en los procesos de transferencias documentales.                                   | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE EL 100% DE LAS ACTIVIDADES SON DESARROLLADAS EN LA CUSTODIA, ORGANIZACIÓN, Y CONSULTA DE LA INFORMACION MEDICA DE LA USS TUNAL                                                                                                                                                                 | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |
| 3                                                       | Presentar informes sobre el estado de solicitudes de historia clínica.                                                                | -SE REALIZO LA RESPECTIVA REVISION FISICA ENTREGADA POR PARTE DE LAS AREAS ASISTENCIALES AL AREA DE GESTION DOCUMENTAL, DONDE SE VERIFICA DETALLADAMENTE CADA DOCUMENTO Y SE CONFIRME QUE LA INFORMACION RECIBIDA PERTENEZCA AL MISMO PACIENTE, PARA DESPUES PODER ARCHIVAR EN SU CORRESPONDIENTE ESPACIO                                 | -68 CORREOS ELECTRONICOS DONDE SE EVIDENCIA EL RESPECTIVO CONTROL DE RESPUESTAS DE LA USS TUNAL                                                                                                                                                                                                                              |                    |
| 4                                                       | Apoyar los procesos de recolección de información que soporten los instrumentos archivísticos adoptados por la Subred Sur.            | -SE TIENE LA ADECUADO APLICACION DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS EN LA INFORMACION COMO SON INVENTARIOS Y BASES DE DATOS DE LA INSTITUCION Y PRINCIPALMENTE DE LA USS TUNAL PARA EL CONTROL DOCUMENTAL, ADEMAS SE APOYO EN LA DIGITALIZACION DE LOS SOPORTES FISICOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS                                          | -26 CORREOS ELECTRONICOS Y ARCHIVOS COMPARTIDOS POR MEDIO DRIVE, 37 HISTORIAS CLINICAS ANTIGUAS DEL ARCHIVO DE BRAVO PAEZ.                                                                                                                                                                                                   |                    |
| 5                                                       | Organizar y controlar el envío de las comunicaciones oficiales por empresas de correo certificado.                                    | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE EL 100% DE LAS ACTIVIDADES SON DESARROLLADAS EN LA CUSTODIA, ORGANIZACIÓN, Y CONSULTA DE LA INFORMACION MEDICA DE LA USS TUNAL                                                                                                                                                                 | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |
| 6                                                       | Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.                                                          | -SE DA RESPUESTA A LAS DIFERENTES SOLICITUDES DE INFORMACION MEDICA QUE REQUIERA INFORACION DE LA USS TUNAL, ADEMAS, CUANDO SE REQUIERA LA ATENCION A LA CIUDADANIA, EL SERVICIO ESTARA PRESTO                                                                                                                                            | -CORREOS ELECTRONICOS Y ARCHIVOS COMPARTIDOS POR MEDIO DRIVE, ENTRE LOS QUE SE ENVIAN RESULTADOS, NOTAS DE ENFERMERIA, SOLICITUDES, E HISTORIA CLINICA, ADEMAS DE LOS SOPORTES FISICOS QUE SEAN ENTREGADOS POR EL AREA DE FACTURACION. POR TAL, SE HAN DIGITALIZADO 7655 FOLIOS DE HC FISICA PARA LAS DIFERENTES SOLICITUDES |                    |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                     | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                | PRODUCTO O EVIDENCIA               |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 7                                                       | Apoyar técnicamente los soportes para la elaboración de los informes contractuales. | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE EL 100% DE LAS ACTIVIDADES SON DESARROLLADAS EN LA CUSTODIA, ORGANIZACIÓN, Y CONSULTA DE LA INFORMACION MEDICA DE LA USS TUNAL | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR |
| 8                                                       | Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.                              | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE EL 100% DE LAS ACTIVIDADES SON DESARROLLADAS EN LA CUSTODIA, ORGANIZACIÓN, Y CONSULTA DE LA INFORMACION MEDICA DE LA USS TUNAL | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR |
| 9                                                       | Capacitar al personal de la Subred en temas de Gestión documental.                  | -NO APLICA AL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE EL 100% DE LAS ACTIVIDADES SON DESARROLLADAS EN LA CUSTODIA, ORGANIZACIÓN, Y CONSULTA DE LA INFORMACION MEDICA DE LA USS TUNAL | -NO APLICA AL 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 | \$ 2187200                  |                |           |
| AÑO                                                     | MES           | AÑO           | MES            | DÍA     | 73987990                                                |                                                  |                             |                |           |
| 2023                                                    | DICIEMBRE     | 2024          | 01             | 15      |                                                         |                                                  |                             |                |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |               |               |                |         | DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS |                                                  |                             |                |           |
| Item                                                    |               |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                 | Ingreso Base de Cotización                       | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |           |
| Pensionado                                              |               |               |                |         | NO                                                      | PROTECCIÓN                                       | \$ 1160000                  | \$ 185600      | \$ 185600 |
| Salud                                                   |               |               |                |         |                                                         | COMPENSAR                                        |                             | \$ 145000      | \$ 145000 |
| ARL                                                     |               |               |                |         | 1                                                       | SURA                                             |                             | \$ 6055        | \$ 6100   |
| Caja de Compensación                                    |               |               |                |         | NO                                                      |                                                  | Total                       | \$ 336655      | \$ 336700 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |               |               |                |         |                                                         |                                                  |                             |                |           |
| Entidad Bancaria                                        | BBVA COLOMBIA |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                         | Número de Cuenta                                 | 0083366484                  |                |           |



**JORGE LUIS PEÑUELA CHAVEZ**  
1032447360



**DIANA CAROLINA USSA RUIZ**  
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                           |               |                    |                          |                                           |
|-----------------------|--------------------|---------------------------|---------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN     | TÉLEFONO           | CORREO                   | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                    | 1032447360         | JORGE LUIS PEÑUELA CHAVEZ | CALLE 7 14 81 | 8280232            | jorgepenuela91@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCCURSAL       | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |                                           |
| ÚNICA                 | I - Independiente  |                           | CUNDINAMARCA  | MADRID             |                          | SI                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA  |                                  |               |                         |                 |           |     |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA     | FECHA PAGO ASIGNADA (DIAMES/ANO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/ANO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                       |                                  |               |                         |                 | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD 2023-12 | PERIODO PENSIONES 2023-12        | 1             | 15/01/2024              | 73987990        | 1         | 0   |
| TOTAL A PAGAR         |                                  |               |                         |                 | \$336.700 |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Colización Obligatoria |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 145.000                |

| UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
|               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 145.000       | 1             |

**TOTALES PENSIÓN**

| Tipo de protección |  | Código AFP | Nombre                        | NIT         | Código |
|--------------------|--|------------|-------------------------------|-------------|--------|
|                    |  | 230201     | Proteccion (INC - Protección) | 800229739-0 | 1      |

| Utilización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora Cotización | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 185.600                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0                    | 0                     |                | 185.600       | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| TOTAL DE INTERESES PAGADOS |        |          |                         |
|----------------------------|--------|----------|-------------------------|
| Código ARL                 | Nombre | NIT      | Coltización Obligatoria |
| 14-11                      |        | ARL SURA | 890902790-5<br>6.100    |

| Capacidades |       | Aportes Otros | Valor Neto | Días | Valor Mora | Subtotal | No. Radicado  | Valor Saldo a | Fondo       | Total a Pagar | No. Afiliados |
|-------------|-------|---------------|------------|------|------------|----------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| Colación    | Valor | Sistemas      | Colación   | Mora | Colación   | Colación | Saldo a Favor | Favor         | Solidaridad |               |               |
|             |       |               | 6.100      | 0    | 0          | 6.100    |               |               | 61          | 6.100         | 1             |

## TOTALS CAJAS

| Código CCF | Nombre | TOTALS |
|------------|--------|--------|
|------------|--------|--------|

| 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          |           |                   |               |               |

## TOTAL ES POP SUBSYSTEMA

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 145.000                             | 145.000        |
| Pensión                | 1                              | 185.600                             | 185.600        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.100                               | 6.100          |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>336.700</b>                      | <b>336.700</b> |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                   |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) |                   | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      | PERIODO SALUD                     | PERIODO PENSIONES |               |                          |                 | EMPLADOS  | UPC |
| 2023-12              |                                   | 2023-12           | I             | 15/01/2024               | 73987990        | 1         | 0   |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |                   |               |                          |                 | \$336.700 |     |

[illegible]



|                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| FECHA DE REGISTRO                   | <input checked="" type="checkbox"/> X |
| TPO DE DOCUMENTO                    |                                       |
| ENCUESTA PROCESO CONTRATACION       |                                       |
| Fecha de registro: 2024-03-17       |                                       |
| N° Registro: 257066                 |                                       |
| Acorde                              |                                       |
| NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA   |                                       |
| APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA |                                       |