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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI		**Número de Documento:**	1022976906	
Correo Electrónico:	FABIANYZRTHA@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3134283044	
Nombre del Supervisor:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3810-2024	**Año Contrato:**	2024	**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:	ARCHIVO CENTRAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R35SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$1654800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1654800**	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 1654800	1045
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 1654800	1361

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1654800
2	MARZO	$ 1654800
3	ABRIL	$ 1654800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 4964400	**$ 8274000**	**$ 4964400**	**$ 3309600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Realizar procesos tecnicos archivisticos de clasificacion, digitalizacion, organizacion y descripcion documental (inventarios documentales)	1. Clasificación de 130 expedientes de rearchivo según la Uss o área. 2. Organización por orden cronológico de 120 expedientes para su rearchivo.	Modulo de rearchivo en estantería.
2	2. Apoyar el proceso revision en primera linea de los inventarios documentales realizados.	No aplica para periodo a certificar se cumplió al 100% con el manejo de archivos de central.	No aplica para periodo a certificar se cumplió al 100% con el manejo de archivos de central.
3	3 trasladar alistar y rearchivar las unidades documentales a inventariar.	1.Se bajan de estante 350unidades de conservación para inventario. 2. Se ubica en estante 250 unidades de conservación de historia clínica ya inventariadas.	Unidades de conservación en proceso de inventario de la Uss Meissen
4	4. Generar informes de actividades contractuales ejecutadas durante el periodo.	-1. Registrar el control de temperatura en estantería. 2. Registrar el control de humedad en estantería.	1. Formato de control de temperatura. 2. Formato de control de humedad.
5	5. Buscar documentos (administrativos e historia clinica) solicitados para prestamos documentales y garantizar el rearchivo de los mismos.	1. Realice la búsqueda de 18 requerimientos documentales solicitados en el archivo central en el estante. 2.Realizar procesos técnicos a los expedientes que van a ser objeto de consulta o préstamo documental. 3. Realizar el rearchivo de 170 expedientes que fueron objeto de préstamo.	1. Solicitud de prestamos. 2. Unidades de conservación en estantería.
6	6. Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur.	Apoyo a los colaboradores de la entidad que ingresan a la bodega a realizar consultas en sala.	-Apoyo a los colaboradores de la entidad que ingresan a la bodega a realizar consultas en sala.
7	7.Realizar labores administrativas, verificacion de las comunicaciones oficiales, radicacion en aplicativos	No aplica para periodo a certificar se cumplió al 100% con el manejo de archivos de central.	No aplica para periodo a certificar se cumplió al 100% con el manejo de archivos de central.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1654800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1063659128	-		
2024	ABRIL	2024	05	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	1	SURA		$ 6786	**$ 6800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 377300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0024049614549

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI	2024-05-23 14:29:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA CAROLINA USSA RUIZ	2024-05-27 11:13:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-29 14:24:53

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



DIANA CAROLINA USSA RUIZ
JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-14, 11:07:35 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063659128 **Referencia pago(PIN)** 8810550899

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202404

Cliente:

PAGADA 2024-05-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI				
Documento	CC 1022976906	**Dirección**	CLL 137 SUR 3 A 44		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108231127		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022976906		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PEREZ PACAGUI JOSE FABIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Versión SuAporte: V275

Consulta directa informe individual

Seleccione los parámetros de consulta

Tipo de documento (*)	Cédula de ciudadanía	Número de identificación (*)	1022976906
Aportante	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI		
(•) Rango fecha de pago	Fecha desde	01/01/2024	
	Fecha hasta	14/05/2024	
( ) Periodo de cotización			
Tipo Reporte	(•) Activos		

Consultar

Número planilla	Periodo cotización	Tipo de planilla	Fecha pagada	Nombre empresa	Sucursal
1060481974	2023-12	I	2024/01/12	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI	
1061297258	2024-01	I	2024/02/10	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI	
1062133896	2024-02	I	2024/03/11	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI	
1062886181	2024-03	I	2024/04/10	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI	
1063659128	2024-04	I	2024/05/11	JOSE FABIAN PEREZ PACAGUI	

Página 1 de 1 10

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO DE FEBRERO CTO. 3810 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE FEBRERO CTO. 3810 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARZO CTO. 3810 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARZO CTO. 3810 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE ABRIL CTO. 3810 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE ABRIL CTO. 3810 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >