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 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	LUIS ALEJANDRO ORTEGA PAEZ		Cédula:	79433990			
Correo Electrónico:	aleorte1210@hotmail.com		Teléfono(s):	3212185561			
Nombre del Supervisor - Planta:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ		Cargo:	JEFE OFICINA DE SISTEMAS DE	Codigo-Grado:	006-05	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA		Perfil	PROFESIONAL ADMINISTRATIV	No. CTO:	3156-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003182	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	154
PERFIL:	AUXILIAR GESTION DOCUMENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
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	Mostrar							
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRATIVA	R355A				$ 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		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	$ 1.530.000
						3	Marzo	$ 1.530.000
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.590.000	$ 4.590.000	$ 3.060.000	$ 1.530.000

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 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 CLINICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR.
2	REALIZAR PROCESOS TÉCNICOS ARCHIVÍSTICOS DE CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DOCUMENTAL	SE REALIZA EL PROCESO ARCHIVISTICO DE 80 HISTORIAS CLINICAS ARCHIVADAS. SE REALIZA EL PROCESO ARCHIVISTICO, ENCARPETADO Y MARCACION DE 178 HISTORIAS.	UBICACIÓN ESTANTERIA - USS TUNAL
3	APOYAR EL PROCESO REVISIÓN Y CONVALIDACIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES Y/O PRÉSTAMOS DOCUMENTALES.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SEA REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	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 CLINICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR.

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 V6

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 CLINICAS TRANSFERENCIA; PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR.
6	BUSCAR DOCUMENTOS (ADMINISTRATIVOS E HISTORIA CLÍNICA) SOLICITADOS PARA PRÉSTAMOS DOCUMENTALES Y GARANTIZAR EL REARCHIVO DE LOS MISMOS.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR, YA QUE SEA REALIZA EL 100% DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS TRANSFERENCIA, PROCESOS ARCHIVISTICOS Y BUSQUEDA DE HISTORIA CLINICA.	NO APLICA PARA EL PERIODO A CERTIFICAR.
7	ATENDER AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA SUBRED SUR.	SE ATIENDE AL PERSONAL INTERNO DE LAS UNIDADES DE UNIDAD RENAL, RADIOLOGIA Y TOMOGRAFIA PARA LA ENTREGA DE 201 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS. SE ATIENDE AL PERSONAL INTERNO DE LAS UNIDADES DE GASTROENTROLOGIA EN 3 CAJAS, CON 7.823 FOLIOS EN 28 CARPETAS. SE ATIENDE AL PERSONAL INTERNO DE LOS PISOS Y URGENCIAS PARA LA RECEPCION DE 1.187 HISTORIAS CLINICAS	REGISTRÓ EN PLANILLAS DE ENTREGA Y CORREO ELECTRONICO referentegestiondocumental@subredsur.gov.co y/o correocertificado@subredsur.gov.co. LISTADO, PROGRAMA SERVINTE, LISTADOS DE FORMATO CLÍNICA DE HERIDAS Y FORMATO FUID.
8	CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES TENDIENTES AL OBJETO DE CONTRATO INDICADAS POR EL SUPERVISOR DE ESTE Y DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	SE APOYA A LA RECEPCIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES PROVENIENTES DEL ARCHIVO CENTRAL. SE APOYA EN EL CONTEO DE LAS HISTORIAS CLINICAS 1050 EN ESTANTERIA DE 1 CON ENTREPAÑOS 7.	ESTANTERIA USS TUNAL

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2021	03	08	49142505		$ 1.530.000

VALOR HONORÁRIOS 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	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	CAFAM		$ 263.700	$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870466770

LUIS ALEJANDRO ORTEGA PAEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.433.990
CC. NO. CONTRATISTA

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

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

2021-02-12

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 631 72 55 interior 4 apto 202	4308521	aleorte1210@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49142505	$282.000	

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	18.200	0	0	18.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	282.000	282.000

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	LUÍS 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**		
ÚNICA	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**	
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49142505	$282.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	IND	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			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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