



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

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-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
Nombre del Contratista:	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA		Cédula:	79632341
Correo Electrónico:	EACUERVOC@GMAIL-COM		Teléfono(s):	3046715431
Nombre del Supervisor - Planta:	DIANA CAROLINA USSA RUIZ		Cargo:	JEFE OFICINA SISTEMAS DE IN
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
			Código-Grado:	006-05
			No. CTO:	3156-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003188	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	154
PERFIL:	AUXILIAR GESTION DOCUMENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	OFICINA DE SISTEMA DE INFORMACION-TIC				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VILLA ALSACIA				

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	Ocultar						
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRATIVA	R355A			\$ 1.530.000	100,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1.530.000	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				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	Abril	\$	1.530.000
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.590.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 4.590.000

PAGOS REALIZADOS

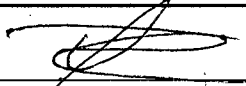
\$ 4.590.000

SALDO DEL CONTRATO

\$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)					ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar labores administrativas de generación de oficios, verificación de las comunicaciones oficiales, radicación en				No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	No aplica para el periodo a certificar
2	Realizar procesos técnicos archivísticos de clasificación, organización y descripción documental				Se realizan proceso inventario de historias clínicas de la unidad de servicios de salud de CANDELARIA del antiguo hospital De Vista Hermosa con un total de 2223 HCL con 34 unidades de conservación	Unidades de conservación y formato FUID
3	Apoyar el proceso revisión y convalidación de las transferencias documentales y/o préstamos documentales				No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	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 se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	No aplica para el periodo a certificar
5	Generar informes del área y de las tareas asignadas				No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental	No aplica para el periodo a certificar

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 V6
6	Atender al cliente interno y externo de la Subred Sur		No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental		No aplica para el periodo a certificar
7	Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo de acuerdo a las necesidades del servicio y en la unidad donde sea requerido		No aplica para el periodo a certificar se cumplió el 100% con el manejo del archivo central e inventario documental		No aplica para el periodo a certificar
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	3	2021	04	09	49540443
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS			UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS		
ITEM		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	ING PROTECCION	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		EPS SURA		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	1	SURA		\$ 4.700	\$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			\$ 263.700	\$ 263.800
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					4870339571
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  EDWIN ALI CUERVO CEPEDA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 79.632.341 CC. NO. CONTRATISTA  EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADO </div> <div style="text-align: center;">  DIANA CARODORA USSA RUIZ NOMBRE DEL SUPERVISOR JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION -TIC </div> </div>					

2021-02-12

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79632341	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA		DIAG 56 SUR No.4C-19 ESTE	7146503	escuervoc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	1	09/04/2021	49540443	\$263.800

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79632341	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA		DIAG 56 SUR No.4C-19 ESTE	7146503	esacuervoc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	09/04/2021	49540443	\$263.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Seguro	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Expendido	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	79632341	CUERVO CEPEDA EDWIN ALI	59	0		N																		230201	908.526	145.400	0	0	0	0	0	EPS010	908.526	113.900	14-11	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0