	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:	CARLOS ANDRES MEDINA		Cédula:	1026550407			
Correo Electrónico:	SPANDRES86@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3015744677			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243 - 20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4826	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004766	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	INGENIERO AMBIENTAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PÚBLICA				

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							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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	Ocultar							
PIC ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K30PI				$ 3.570.149	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.570.149	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		4/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$7.140.298	1660	1	Enero	$ 3.570.149
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$624.776	2165	2	Febrero	$ 3.570.149
			3	$2.945.373	2287	3	Marzo	$ 3.570.149
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$1.190.050	2521	4		
4	2020-12-11	2021-01-31	5	$2.380.099	2618	5		
			6	$3.570.149	54	6	Junio	$ 3.213.134
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$3.570.149	185	7	Julio	$ 3.570.149
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 3.570.149	449	8	Agosto	$ 3.570.149
						9	Septiembre	$ 3.570.149
						10	Octubre	$ 3.570.149
						11	Noviembre	$ 3.570.149
						12	Diciembre	$ 3.570.149
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.353.432	$ 35.344.475	$ 35.344.475	$ -

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	IMPLEMENTAR LOS PROCESOS COMO PROPFESIONAL UNIVERSITARIO 2 CON CRITERIOS DE CALIDAD A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS , EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	2 DÍAS DE APOYO A DESIERTOS ALIMENTARIOS. ACCIONES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN COVID 19 (22 ACCIONES, EN CADA UNA SE INTERVINIERON 3 PUNTOS CRÍTICOS POR AGLOMERACIÓN DE PERSONAS Y EN SALUD AMBIENTAL) 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, 1 REUNIÓN DE CARACTERIZACIÓN. 1 LECTURA DE LINEAMIENTOS.	ACTAS DE INTERVENCION, LISTADOS DE ASISTENCIA, FORMATOS REGISTROS POBLACIONALES

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6
2	APOYAR LOS PROCESOS DE LA RESPUESTA INTEGRAL EN SALUD, RECONOCIENDO LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD CON ENFOQUE DIFERENCIAL, COMUNITARIO, FAMILIAR, POBLACIONAL Y DE CURSO DE VIDA	REALIZAR CARACTERIZACION DE GRUPO POBLACIONAL EN LAS ACTIVIDADES DE IEC INTERVENIDAS	REPORTE MATRIZ FORMATO DE CARACTERIZACION POBLACIONAL Y DE INTERVENCION IEC
3	DESARROLLAR PROCESOS DE PLANEACION, EJECUCION Y EVALUACION DE LAS ACCIONES ASIGNADAS Y CONCERTADAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y/O COMPONENTES EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS; REALIZANDO LAS RESPECTIVAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR	SISTEMATIZACION DE RESULTADOS EN MATRICES DE LA SDS	ACTAS DE REUNION, LISTADOS DE ASISTENCIA, REGISTRO DE INFORMACION AL DRIVE
4	ENTREGAR DE MANERA OPORTUNA CRONOGRAMAS DE TRABAJO , PRODUCTOS E INFORMES SEGUN INDICACIONES TECNICAS	SE REALIZA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE MARZO DE 2021	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES FORMATO EXCEL EN EL DRIVE
5	DAR CUMPLIMIENTO A LA META Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	SE ENTREGAN SOPORTES DE LAS INTERVENCIONES IEC REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO	ACTAS DE INTERVENCION, LISTADOS DE ASISTENCIA, FORMATOS DE CARACTERIZACION POBLACIONAL, MATRICES CON LA INFORMACION DEL MES DE JUNIO Y REGISTRO FOTOGRAFICO
6	LOS PRODUCTOS PRESENTADOS DEBEN CUMPLIR CON ATRIBUTOS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD	REVISION Y SISTEMATIZACION DE RESULTADOS EN MATRICES DE LA SDS	ACTAS DE INTERVENCION, LISTADOS DE ASISTENCIA, FORMATOS DE CARACTERIZACION, ARCHIVO DRIVE, SOPORTE FOTOGRAFICO
7	REALIZAR LA REVISION DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DADOS POR LA SDS Y QUE SON PROPIOS DE SU INTERVENCION Y REALIZAR APROPIACION DE LOS MISMOS	LECTURA DE LINEAMIENTOS DE LA INTERVENCIÓN IEC ESPACIO PUBLICO PARA LA ACTUAL VIGENCIA	ACTA DE REUNIÓN
8	ORGANIZAR Y ENTREGAR EL ARCHIVO CORRESPONDIENTE A SU INTERVENCION CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE MATRICES DE CARACTERIZACION POBLACIONAL, INTERVENCIONES IEC Y ARCHIVOS ESCANEADOS AL DRIVE	SOPORTES DEL DRIVE DILIGENCIADOS, EN FORMATO DIGITAL , ACTAS DE INTERVENCIONES , REGISTROS FOTOGRAFICOS, LISTADOS DE ASISTENCIA
9	INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS	NO SE PRESENTA NINGUNA EVENTUALIDAD	NO APLICA
10	ASISTIR A LAS REUNIONES DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA DIRECCIONADA POR SU SUPERVISOR Y LIDER TECNICO	2 CAPACITACIONES VIRTUALES DE CANALIZACIONES EN LA OFERTA INTERINSTITUCIONAL Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES. INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ ASIGNADA EN LA INFORMACIÓN DE LAS ACCIONES DE IEC. INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE CANALIZACIONES. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS COVID 19 PRESENTADOS EN EL DISTRITO	ACTA DE REUNION, LISTADO DE ASISTENCIA
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.570.149
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	15	49157041		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 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	SKANDIA - OLD MUTUAL	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		SALUD TOTAL		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	23139818571

CARLOS ANDRES MEDINA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.550.407
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMÍREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80794755
JEISON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL SUPERVISOR TÉCNICO A SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

Preferente Publico

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	1026550407	CARLOS ANDRES MEDINA	cra 11 # 65c 70 sur t8-204	3015744677	amedina36@yahoo.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	49157041	TOTAL A PAGAR	
					$441.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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
230901	Old Mutual	800253055-2	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

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	1026550407	CARLOS ANDRES MEDINA		cra 11 # 65c 70 sur I8-204	3015744677	amedina36@yahoo.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	15/03/2021	49157041	$441.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciclante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026550407	MEDINA CARLOS ANDRES	59	0			N																230901	1.428.060	228.500	0	0	0	0	EPS002	1.428.060	178.600	14-11	1.428.060	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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