	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	GS-GPS-FT-11 V9

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde	01 sep. 21	Hasta	30 sep. 21	
Nombre del Contratista	[redacted]		Cedula	[redacted]	
Correo Electrónico	[redacted]		Telefono(s)	[redacted]	
Nombre del Supervisor: Planta	[redacted]		Cargo		Codigo-Grado
Nombre del Supervisor: Contratista			Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 1071 / 2021
Apoyo tecnico o la supervision: Planta			Cargo		Codigo-Grado
Apoyo tecnico o la supervision: Contratista			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO	Numero	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL	1071
PERFIL	TRANSACTIONAL SOCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE	SUBDIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTROS DE COSTOS	CANT. HORAS ESTANDAR	CANT. HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar						$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
4321		SALUD PUBLICA	4321				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						$ -	0,00%
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES	$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/08/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15		$		1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 3.627.684	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$ 10.868.052	2195	3		
						4		
						5	Mayo	$ 3.695.163
						6	Junio	$ 3.627.684
						7	Julio	$ 3.627.684
						8	Agosto	$ 3.627.684
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.312.847	$ 21.823.583	$ 18.195.899	$ 3.627.684

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 investigación epidemiológica de campo (IEC) de eventos de interes en salud publica	Realizacion de investigacion Epidemiologica de Campo, mediante llamada telefonica a casos sospechosos y positivos para covid e IB pacientes.	Formatos diligenciados y enviados, drive actualizado diariamente
2	Realizar investigacion socio epidemiológica de campo	Realizacion de 18 investigaciones Epidemiologicas de Campo y las canalizaciones que sea necesarias.	Diligenciamiento diario de las bases en Drive de los casos asignados. Drive actualizado
3	Registrar la información de la intervención Epidemiologica de Campo (IEC) en el formulario y/o sistema establecido	Entrega de carpeta de las IEC en el tiempo que se requieren a partir del momento de la asignacion del caso, entrega de la información solicitada de manera oportuna, actualizacion del cronograma diariamente.	Envio por medio de correo electronico soportes de las actividades realizadas, diligenciamiento de los drives y aplicativos pertinentes.

Escaneado con CamScanner

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-[illegible]

4	Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	Desarrollo de IEC de forma completa, identificando brotes, barreras de acceso en la atencion	Envio por medio de correo electronico [illegible] actividades realizadas
5	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Identificacion en la IEC de las necesidades y realizacion de la canalizacion pertinente	Notificacion y envio de los formatos establecidos
6	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas	Según requerimiento
7	Validadas y ajusta las bases de Datos segun requerimiento.	Verificacion y ajuste diario de la informacion, según las indicaciones.	Bases, matrices, drive, aplicativos actualizados
8	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	Solicitar informacion de paciente a las entidades pertinentes, según la necesidad.	Solicitud de informacion a traves de los medios autorizados.
9	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	Elaboracion de IEC completa, según los parametros establecidos	Envio informacion con calidad y oportuna a traves de los medios establecidos.
10	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud publica.	Según requerimiento	Envio informacion con calidad y oportuna a traves de los medios establecidos.
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Revision periodica de lineamientos, protocolos, guias, formatos, etc. Asistencia a las reuniones programadas: Participación en la reunión ULC de VSP - Participación en la reunión de inducción Intensificación de acciones de información, educación y comunicación Covid-19	Participacion en reuniones y capacitaciones
12	Cumplir con la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	Asistencia según requerimiento	Según requerimiento
13	Tomar muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Publica que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	Asistencia según requerimiento	Según requerimiento
14	Las demas que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Intensificación de acciones de información, educación y comunicación Covid-19 en puntos de tomas de muestras.	Actas y Listados de asistencia.
15	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	Documentos con calidad y en los tiempos pertinentes.	Según requerimiento

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	13	52835625		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	$ 1.451.074	$ 232.200	$ 232.200
SALUD		SANITAS		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 448.900	$ 449.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA SA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488413306231

YURY CONSUELO GASPAR MOLINA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.758.627
CC. NO. CONTRATISTA

YURI VIVIANA FUQUENE PEÑA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

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	52758627	Yury Consuelo Gaspar Molina	Calle 51 No 11-43 Leon XIII	9030037	yury.gaspar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	52835625	$478.100	

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	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	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	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	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	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.100	0	0	29.100	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	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	1	29.100	29.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	478.100	478.100

Usuario: CC 52758627
Contraseña: yury830705

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

Escaneado con CamScanner

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	52758627	Yury Consuelo Gaspar Molina	Calle 51 No 11-43 Leon XIII	9030037	yury.gaspar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2021-08	2021-08	I	13/09/2021	52835625	$478.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estacionado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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
CC	52758627	Gaspar Molina Yury Consuelo	59	0			N																	25-14	1.451.074	232.200	0	0	0	0	EPS005	1.451.074	181.400	14-11	1.451.074	3	35.400	CCF24	1.451.074	29.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner

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

Editar

UTC -5 22:51:23
YURY CONSUELO GAS...

Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Configuraciones del usuario
YURY CONSUELO GASPAR MOLINA
CAT 0108992

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

12 Sep, 2021(UTC -5) 22:51:23

Ayuda

Salir

< Evaluac

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

Cancelar

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MAYO 5939-2021.pdf	MAYO 5939-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO 5939-2021.pdf (Archivado)	JUNIO 5939-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 5939-2021(1).pdf	JUNIO 5939-2021(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5939-2021.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5939-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5939-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5939-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Escaneado con CamScanner