	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	JILBER ANDRES ACERO GONZALEZ		Cédula:	1019027347		
Correo Electrónico:	JILBER.ACERO@UROSARIO.EDU.CO		Teléfono(s):	3178543498		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS		Perfil	PROFESIONAL SALUD ESPECIA	No. CTO:	1450
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1420-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS SANTA LIBRADA				

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	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	B01UC	180		$ 33.570	$ 6.042.600	81,08%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
HOSP MEDICINA GENERAL USS SANTA LIBRADA		SANTA LIBRADA	J01UC		42	$ 33.570	$ 1.409.940	18,92%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 7.452.540	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA 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	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 14.502.240	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 7.620.390	1420	2	Febrero	$ 7.049.700
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 17.322.440	2272	3	Marzo	$ 8.661.060
						4	Abril	$ 8.828.910
						5	Mayo	$ 8.258.220
						6	Junio	$ 7.653.960
						7	Julio	$ 8.459.640
						8	Agosto	$ 8.056.800
						9	Septiembre	$ 7.452.540
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27.191.700	$ 66.636.770	$ 64.420.830	$ 2.215.940

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	Prestar servicios profesionales como medicas en las areas asistenciales a losusuarios de la sub red sur, con pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad, durante el tiempo, de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	Se realiza atencion a los pacientes de la sub red sur según formato de historia clinica de manera agil, adecuado y en alta calidad. Registros encontrados en historias clinicas del sistema dinamica	REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA
2	Garantizar la continuidad de la tencion medica durante los procesos de ingresos, valoracion, evaluacion, formulacion y egreso	se realiza atecion medica continua a los pacientes dentro del servicio de urgencia y hospitalizacion, cumpliendo los horarios de entre y recibo de turno para dar continuidad adecuada al servicio	REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA
3	Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atencion medica con plena autonomia y pertinencia, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad	re realizan procedimiento medico y asistencial cumpliendo adecuadamente con todas las normales de bioseguridad según los manuales de la institucion	REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA
4	Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atacion brindada conforme a los lineamiento sdel contratante	se da informacion del manera y estado de los pacientes en los diferencias servicios de la institucion oportunamente a familares y autoridades solicitantes	REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	Diligenciar oportuna y correctamente los certificados, historia clinica y demas documentos que deba entregarse a los pacientes y a la institucion con ocasión de la ejecusion de lo pactado en el presente contrato.	se realiza capacitacion continua enefil sistema de informacion de la subred, registro de manera oportuna y documentos solicitados incluyendo fichas de notificacion	REGISTRO Y CONSULTA DE HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 8.056.800
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	18	38388729		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: OCHO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	PORVENIR	$ 3.222.720	$ 515.600	$ 515.700
SALUD		COMPENSAR		$ 402.300	$ 402.900
ARL	3	SURA		$ 78.500	$ 78.600
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 996.900	$ 997.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	9400792363

JILBER ANDRES ACERO GONZALEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.019.027.347
CC. NO. CONTRATISTA

MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO-REFERENTE UNIDAD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

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	1019027347	JILBER ANDRES ACERO GONZALEZ	KR 74 68 B 27	3178543498	almabuque@hotmail.es	
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
					TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I		53383729	$1.061.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	402.900	0		0		0	0	0	0	402.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	515.700	0	0	0	0	0	0		515.700	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	78.600				78.600	0	0	78.600			786	78.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	64.500	0	0	64.500	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	402.900	402.900
Pensión	1	515.700	515.700
Riesgos Laborales	1	78.600	78.600
CCF	1	64.500	64.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.061.700	1.061.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

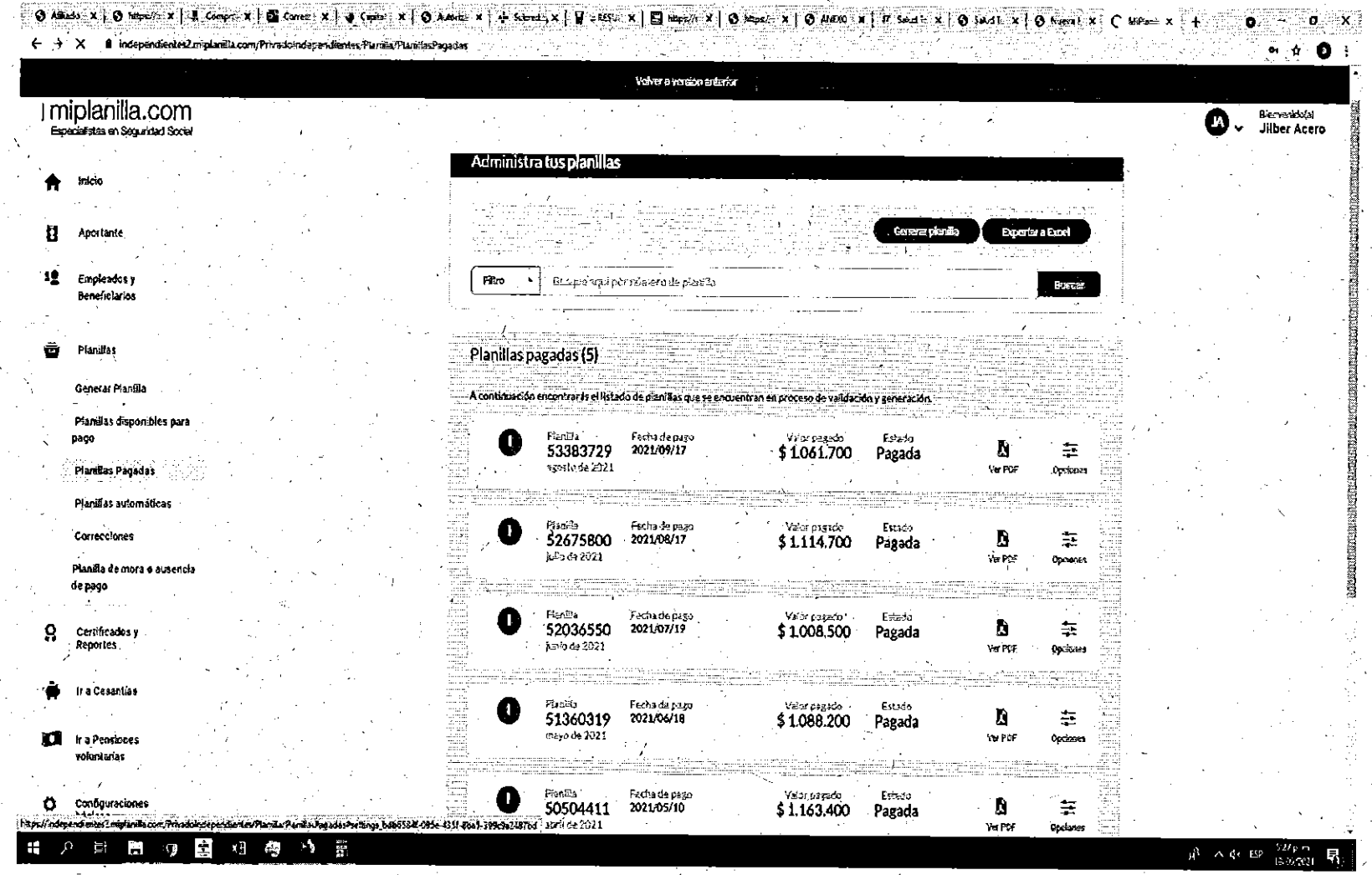
DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019027347	JILBER ANDRES ACERO GONZALEZ		KR 74 68 B 27	3178543498	almabuque@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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	
2021-08	2021-08	I		53383729	$1.061.700	

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1019027347	ACERO GONZALEZ JILBER ANDRES	59	0			H																	230301	3.222.720	515.700	0	0	0	0	EPS008	3.222.720	402.900	14-11	3.222.720	3	7.800	CCF24	3.222.720	64.500	0	0	0	0	0

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


independientes2.miplanilla.com/PrivadoIndependientes/Planilla/PlanillasPagadas
Volver a versión anterior
miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social
Bienvenido(a)
Jilber Acero
Inicio
Aportante
Empleados y Beneficiarios
Planillas
Generar Planilla
Planillas disponibles para pago
Planillas Pagadas
Planillas automáticas
Correcciones
Planilla de mora o ausencia de pago
Certificados y Reportes
Ir a Cesantías
Ir a Pensiones voluntarias
Configuraciones
Administra tus planillas
Generar planilla
Exportar a Excel
Filtro
Buscar
Planillas pagadas (5)
A continuación encontrarás el listado de planillas que se encuentran en proceso de validación y generación.
Planilla 53383729 agosto de 2021
Fecha de pago 2021/09/17
Valor pagado $ 1.061.700
Estado Pagada
Ver PDF
Opciones
Planilla 52675800 julio de 2021
Fecha de pago 2021/08/17
Valor pagado $ 1.114.700
Estado Pagada
Ver PDF
Opciones
Planilla 52036550 junio de 2021
Fecha de pago 2021/07/19
Valor pagado $ 1.008.500
Estado Pagada
Ver PDF
Opciones
Planilla 51360319 mayo de 2021
Fecha de pago 2021/06/18
Valor pagado $ 1.088.200
Estado Pagada
Ver PDF
Opciones
Planilla 50504411 abril de 2021
Fecha de pago 2021/05/10
Valor pagado $ 1.163.400
Estado Pagada
Ver PDF
Opciones

mb8SSLXgfD

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ACERO GONZALEZ JILBER ANDRES

1019027347

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 16, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ