SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS — CO-OPS-FT-11 V7

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: 01-sep.-24 | Hasta: | 30-sep.-24 | | |
| 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: | CHRISTIAN LLANO VILLEGAS | Perfil | LIDER DE PROCESO | No. CTO: | 4248-2024 |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | Cargo: | | Código-Grado: | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | Perfil | | No. CTO: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 5890 - 2024 | Año Contrato: | 2024 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 1428 |
| PERFIL: | MEDICO - EPIDEMIOLOGO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | EPIDEMIOLOGIA INSTITUCIONAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APH | Mostrar | | | | | | | |
| SIRC | | | | | | | $ - | |
| RURALIDAD | Mostrar | | | | | | | |
| PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD | | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Ocultar | | | | | | | |
| PIC OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K33PI | | | | $ 5.228.106 | 100,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 5.228.106 | CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS | | | | | | |

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 27/03/2023 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 31/05/2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| | 2023-03-27 | 2023-05-31 | | | 1026 | 1 | Marzo | $ 710.350 |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | | $ 5.067.105 | 1551 | 2 | Abril | $ 5.228.106 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 5.228.106 | 2123 | 3 | Mayo | $ 5.228.106 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 5.228.176 | 2454 | 4 | Junio | $ 5.228.106 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 5.228.176 | 2827 | 5 | Julio | $ 5.228.106 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 5.228.176 | 3089 | 6 | Agosto | $ 5.228.106 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 10.456.212 | 3518 | 7 | Septiembre | $ 5.228.106 |
| 7 | 2024-02-01 | 2024-02-15 | 7 | $ 7.842.194 | 224 | 8 | Octubre | $ 5.228.106 |
| 8 | 2024-02-16 | 2024-03-06 | 8 | $ 1.903.668 | 620 | 9 | Noviembre | $ 5.228.106 |
| 9 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 9 | $ 16.672.142 | 763 | 10 | Diciembre | $ 5.228.106 |
| 10 | 2024-06-01 | 2024-07-31 | 10 | $ 10.456.352 | 1428 | 11 | Enero 2024 | $ 5.228.106 |
| 11 | 2021-08-01 | 2024-09-01 | 11 | $ 7.842.194 | 1918 | 12 | Febrero 2024 | $ 5.228.106 |
| 12 | 2024-10-01 | 2024-10-15 | 12 | $ 5.228.106 | 2358 | 13 | Marzo 2024 | $ 5.228.106 |
| | | | | | | | Abril 2024 | $ 5.228.106 |
| | | | | | | | Mayo 2024 | $ 5.228.106 |
| | | | | | | | Junio 2024 | $ 5.228.106 |
| | | | | | | | Julio 2024 | $ 5.228.106 |
| | | | | | | | Agosto 2024 | $ 5.228.106 |
| | | | | | | | Septiembre 2024 | $ 5.228.106 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11.327.563 | $ 97.708.170 | $ 92.146.258 | $ 5.561.912 |

## 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 la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional. | participar en unidades de analisis de enventos de interes en Salud publica | actas y correos electronicos |
| | 2. Realizar depuración,consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública. | depuracion de casos de mortalidad perinatal, sifilis congenita para analisis institucionales, reporte semanal de los eventos de interes en salud publica , apoyo y presentacion comité vigilancia epidemiologica profesionales de enlace de eventos de interes en salud publica subred | matriz excel, actas y listados de asistencia |
| | 3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | no aplica para este mes | no aplica para este mes |
| | 4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores. | no aplica para este mes | no aplica para este mes |
| | 5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública. | no aplica para este mes | no aplica para este mes |
| | 6.Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia. | no aplica para este mes | no aplica para este mes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 7.Realizar alistamiento, preparación y organización a la asistencia técnica que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública. | no aplica para este mes | no aplica para este mes |
| | 9. Participar en el Comité de Vigilancia Epidemiológica y Estadísticas Vitales de eventos de interés en salud pública. | no aplica para este mes | no aplica para este mes |
| | 10. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública. | Realizar descarga en dinamica, reconocer CIE10 de eventos de interes en salud publica | no aplica para este mes |
| 10 | 11.Realizar de la información en el formato establecido y/o sistema para COVID. | En conjunto con plataforma Dinamica | no aplica para este mes |
| 11 | 12.Ejecutar la disponibilidad para el equipo de vigilancia institucional. | Articular de manera conjunta con equipo de Vigilancia Institucional | no aplica para este mes |
| 12 | 13. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de | Divulgar documentos realizados a Secretaria de Salud y otras instituciones prestadoras de Salud | no aplica para este mes |
| 13 | 14. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio | De forma conjunta se realizan con Supervisor del Contrato | no aplica para este mes |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 5.228.106 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2024 | 8 | 2024 | 09 | 23 | 80415469 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS 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 | PORVENIR | $ 2.091.242 | $ 334.600 | $ 739.000 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 261.400 | $ 577.400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 50.900 | $ 112.600 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | [redacted] | | $ 646.900 | $ 1.429.000 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 009400792363 |
|---|---|---|---|---|---|

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

CHRISTIAN LLANO VILLEGAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

[redacted]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

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 | 1019027347 | JILBER ANDRES ACERO GONZALEZ | Avenida calle 116 # 55c 40 | 3178543498 | almabuque@hotmail.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 23/09/2024 | 80415469 | $1.429.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 572.300 | 0 | | 0 | | 0 | 12 | 5.100 | 0 | 577.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 732.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 6.500 | 0 | 739.000 | 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 | 111.600 | | | | 111.600 | 12 | 1.000 | 112.600 | | | 1.116 | 112.600 | 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 | 12 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 12 | 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 | 572.300 | 577.400 |
| Pensión | 1 | 732.500 | 739.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 111.600 | 112.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.416.400 | 1.429.000 |

PAGADA

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 | Avenida calle 116 # 55c 40 | 3178543498 | almabuque@hotmail.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 23/09/2024 | 80415469 | $1.429.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1019027347 | ACERO GONZALEZ JILBER ANDRES | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 4.577.642 | 732.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 4.577.642 | 572.300 | 14-11 | 4.577.642 | 3 | 111.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

XBRjpSeekt

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

JILBER ANDRES ACERO GONZALEZ

1019027347

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:
agosto 27, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ