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-nov.-24	Hasta:	30-nov.-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:	DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO		Perfil	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	7124 - 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
13	2024-10-21	2024-11-30	13	$7.842.264	2537	14	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
							Octubre 2024	$ 2.614.053
							Octubre 2024	$ 2.614.053
							Noviembre	$ 5.228.106

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.327.563	$ 97.708.170	$ 97.708.170	

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	10	2024	11	25	82022987		

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	$ 795.500
SALUD		COMPENSAR		$ 261.400	$ 621.600
ARL	3	SURA		$ 50.900	$ 121.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	[redacted]		$ 646.900	$ 1.538.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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

Jilber Andres Acero G.

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

DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

[redacted]
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 16:16:53
Jilber andres ace...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

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 Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7124 - 2024..pdf.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7124 - 2024..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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.		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	
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	82022987	$1.538.300	

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	616.700	0		0		0	11	4.900	0	621.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	789.300	0	0	0	0	11	6.200	0	795.500	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	120.200				120.200	11	1.000	121.200			1.202	121.200	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	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	616.700	621.600
Pensión	1	789.300	795.500
Riesgos Laborales	1	120.200	121.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.526.200	1.538.300

PAGADA

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

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.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	82022987	$1.538.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1	CC	1019027347	ACERO GONZALEZ JILBER ANDRES	57	0			N																

	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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	230301	4.932.842	789.300	0	0	0	0	EPS008	4.932.842	616.700	14-11	4.932.842	3	120.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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