

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31		
Nombre del Contratista:	GOPI ASHRAYA DEVI DASI		Número de Documento:	53102203		
Correo Electrónico:	Jhopisar@gmail.com		Número Telefónico:	3204243825		
Nombre del Supervisor:	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	Cargo:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	Código - Grado:	243-20	
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	8047-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2740	
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO					
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos		
V07VAN614	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA I	\$5843274	100%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5843274	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato	2024-11-14		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-12-31		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar				
1	NOVIEMBRE	\$ 3311189				
2	DICIEMBRE	\$ 5843274				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 9544014	\$ 9544014		\$ 9154463		\$ 389551	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA		

1	1. Apoyar y participar en las asistencias técnicas distritales, reuniones de seguimiento técnico a la ejecución del contrato interadministrativo entre la Subred y el FFDS, presentación de preauditoria y/o asistencia técnica del PNCT.	-Se apoya y participa en las asistencias técnicas distritales, reuniones de seguimiento técnico a la ejecución del contrato interadministrativo entre la Subred y el FFDS, presentación de preauditoria y/o asistencia técnica del PNCT los días 6 y 11 de diciembre. Se proyecta preauditoria el día 20/12/2024 y seguimiento de contrato el 27/12/2024.	-Actas y listados de asistencia
2	2. Realizar Asistencia a reuniones del Comité de Evaluación de Casos Especiales CERCET, entre otras definidas desde el nivel central.	Se participa en CERCET Comité Casos Especiales de TB Regional el día 6/12/2024 por plataforma virtual Google Meet.	-Acta y listado de asistencia
3	3. Apoyar el seguimiento técnico y administrativo como apoyo a la supervisión, de los contratos y convenios que le sean asignados.	Se apoya el seguimiento técnico y administrativo como apoyo a la supervisión, de los contratos y convenios a través de la preauditoria realizada al equipo de la línea 1 y 2 el día 4/12/2024	-Acta y Listado de asistencia
4	4. Realizar acompañamiento a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades relacionadas con el Programa de Tuberculosis y Lepra.	-Se proyecta reunión de asistencia técnica para el día 16/12/2024 y seguimiento a actividades del equipo de la línea 1 y 2 el día 18/12/2024	-Actas y listados de asistencia
5	5. Apoyar la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, que haya lugar relacionados con el Programa de Tuberculosis y Lepra.	-Se continua construcción de informe de indicadores relacionados con el programa de tuberculosis desde el año 2018 al 2023; de acuerdo a sistematización de la información.	-One Drive dispuesto para tal fin
6	6. Realizar Otras actividades de gestión administrativa del contrato: elaboración de cronograma, plan de acción, entrega de cuenta de cobro, entre otras.	-Se realizan actividades de gestión administrativa del contrato como elaboración de cronograma, plan de acción y entrega de cuenta de cobro	-One drive dispuesto para tal fin
7	7. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se continua el desarrollo del documento de protocolo de atención a pacientes con tuberculosis en condición de desnutrición, discapacidad y múltiples comorbilidades.	-One drive dispuesto para tal fin

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 3311189
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82568313	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CIENTOOCHENTA Y NUEVE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 357000
Salud						COMPENSAR		\$ 177938	\$ 278900
ARL					3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 54400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 690300
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	17414440754		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GOPI ASHRAYA DEVI DASI			2024-12-12 15:35:54	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS			2024-12-13 14:04:14	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-12-14 12:39:50	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-17 15:39:56	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53102203	GOPI ASHRAYA DEVI DASI		KR 55 56 A 33 APT 408 BL 12	2288024	JHOPISAR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82568846	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$402.200

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53102203	GOPI ASHRAYA DEVI DASI		KR 55 56 A 33 APT 408 BL 12	2288024	JHOPISAR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82568846	10
					TOTAL A PAGAR
					\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sujeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	
1	CC	53102203	DEVI DASI GOPI ASHRAYA	59	0	N																				230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82568846	12/12/2024				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2024-12	2024-12	N	15/01/2025	83392610	\$323.500	

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	129.700	0		0		0	12	1.000	0	130.700	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	166.000	0	0	0	0	12	1.300	0	167.300	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	25.300				25.300	12	200	25.500			253	25.500	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	129.700	130.700
Pensión	1	166.000	167.300
Riesgos Laborales	1	25.300	25.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	321.000	323.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53102203	GOPI ASHRAYA DEVI DAS		KR 55 56 A 33 APT 408 BL 12	2288024	JHOPISAR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
82568846	12/12/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	N	15/01/2025	83392610	\$323.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	53102203	DEVI DAS GOPI ASHRAYA	59	0			N																	230301	2.337.400	374.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.337.400	292.200	14-11	2.337.400	3	57.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA