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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	1-mar-21	Hasta:	31-mar-21			
Nombre del Contratista:	YURY CONSUELO GASPAR MOLINA		Cédula:	52758627			
Correo Electrónico:	yury.gaspar@gmail.com		Teléfono(s):	3013049471			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	CODIGO 243-GRADO 20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		Cargo:	ENFERMERA	Código-Grado:	243-20	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6711	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1798
PERFIL:	TRABAJADOR SOCIAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				

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							
							$ -	0
							$ -	0
							$ -	0
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K32PI					
							$ 3.570.149	100,00%
							$ -	0
							$ -	0
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 3.570.149

TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		16/10/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/10/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-11-01	2020-11-30	1	$ 1.249.552	2165	1	Enero	$ 3.570.149
	2020-11-12		2	$ 2.320.597	2287	2	Febrero	$ 3.570.149
2	2020-12-01	2020-12-10	3	$ 1.190.050	2521	3	Marzo	$ 3.570.149
3	2020-12-11	2021-01-31	4	$ 2.380.099	2618	4		
	2021-01-18		5	$ 3.570.149	54	5		
4	2021-02-01	2021-02-28	6	$ 3.570.149	185	6		
5	2021-03-01	2021-03-31	7	$ 3.570.149	449	7		
						8		
						9		
						10	Octubre	$ 1.785.075
						11	Noviembre	$ 3.570.149
						12	Diciembre	$ 3.570.149
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.785.075	$ 19.635.820	$ 19.635.820	$ -

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 INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO (IEC) DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	REALIZAR 100 INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO A EVENTOS COVID	INVESTIGACIONES COVID
2	REGISTRAR LA INFORMACION DE LA INTERVENCION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO (IEC) EN E L FORMULARIO Y/O SISTEMA ESTABLECIDO	DILIGENCIAR APLICATIVO DANTE PARA REALIZAR SEGUIMIENTO A CONTACTOS	DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVOS

3	REALIZAR LA ACTIVACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE)	REALIZAR FORMATO DE ACTIVACION DE RUTA	FORMATO DE ACTIVACION DE RUTA
4	VALIDACION Y AJUSTE A LAS BASES DE DATOS SEGÚN REQUERIMIENTO	DILIGENCIAR APLICASTIVO DANTE PARA REALIZAR SEGUIMIENTOS A CONTACTOS	DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVOS
5	REALIZAR RECOLECCION DE LA INFORMACION EN EL INSTRUMENTO PARA IEC CON CRITERIOS DE CALIDAD E INTEGRALIDAD	REALIZAR 100 INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO A EVENTOS COVID	INVESTIGACIONES DE CAMPO
6	REALIZAR LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO EN BROTES DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	REALIZAR 100 INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO A EVENTOS COVID	INVESTIGACIONES DE CAMPO
7	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO DEL SUBSISTEMA, PROGRAMADOS SEGÚN NECESIDAD Y OPORTUNIDAD	ASISTENCIA REUNION TRANSMISIBLES Y COVID	LINK DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNION
8	ASISTIR A LOS DIFERENTES ESPACIOS DISTRITALES Y LOCALES DE CARÁCTER INTERINSTITUCIONAL Y A LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES CONVOCADOS EN DESARROLLO DE LAS URGENCIA Y EMERGENCIAS EN SALUD	ASISTENCIA REUNION TRANSMISIBLES Y COVID	LINK DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNION
9	LOS DEMAS QUE SEAN ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	AJUSTAR LAS INTERVENCIONES QUE SE REQUIEREN DE INVESTIGACION DE CAMPO	INVESTIGACION DE CAMPO
10			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	3	9	48769254		$ 3.570.149

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE

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	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 228.500
SALUD		SANITAS		$ 178.500	$ 178.600
ARL	3	SURA		$ 34.800	$ 34.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 441.800	$ 441.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488413306231

YURY CONSUELO GASPAR MOLINA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
C.C. 1022422187 DE BOGOTÁ
FIRMA DEL CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Nancy Rodriguez Chaparro
C.C. 51922187
Referente Vigilancia Epidemiologica

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ENFERMERA

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	52758627	Yury Consuelo Gaspar Molina		Calle 51 No 11-43 Lean 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	09/03/2021	48709254	$470.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Suspensión	IGE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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	Tipo 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	58	0			N															23-14	1.428.060	228.500	0	0	0	0	EPS005	1.428.060	172.600	14-11	1.428.060	3	34.900	CCF24	1.428.060	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Usuario: cc 52758627
Contraseña: yury830708

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	52758627	Yury Consuelo Gaspar Molina	Calle 51 No 11-43 Laon 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	
2021-02	2021-02	I	09/03/2021	48769254	$470.600	

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	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	226.500	0	0	0	0	0	0		226.500	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	830603780-5	34.600				34.600	0	0	34.600			346	34.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	890066942-7	28.600	0	0	28.600	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 IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.600	178.600
Pensión	1	226.500	226.500
Riesgos Laborales	1	34.600	34.600
CCF	1	28.600	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	470.600	470.600

PAGADA

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