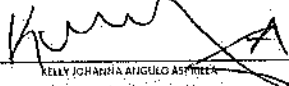
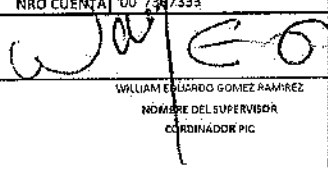
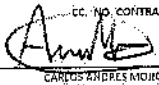


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.													
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6											
DATOS DEL INFORME															
Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar-21	Hasta:	31-mar-21											
Nombre del Contratista:	KELLY JOHANNA AMARILLO ASPRILLA	Cédula:	1023871257												
Correo Electrónico:	asprilla32@hotmail.com	Teléfono(s):	3015609431												
Nombre del Supervisor - Plantea:	WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ	Cargo:	COORDINADOR PIC	Código Grado:	243-20										
Nombre del Supervisor - Contralista:		Perfil:		No. CTO:											
Apoyo técnico a la supervisión - Plantea:		Cargo:		Código Grado:											
Apoyo técnico a la supervisión - Contralista:	CARLOS ANDRÉS MONICA AGUILAR	Perfil:	PROF. ESPECIALIZADO #	No. CTO:	4052										
DATOS DEL CONTRATO															
NO CONTRATO:	3554-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	368										
PERFIL:	ENFERMERA														
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD														
UNIDAD DE SERVICIOS:	ESPACIO VIVIENDA														
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS															
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT. HORAS ESTÁNDAR	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						\$ -	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														
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI			\$ 3.570.149	100,00%								
						\$ -	0,00%								
						\$ -	0,00%								
HONORARIOS	Mostrar														
REMUNERACION	Mostrar														
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3.570.149	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS													
Ejecución presupuestal del contrato															
FECHA INICIO CONTRATO	13/02/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	28/02/2021										
No. PROLOGGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	COP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO								
1	2021-03-01	2021-03-31	1	\$ 3.570.149	449	1									
						2	Febrero								
						3	Marzo								
						4									
						5									
						6									
						7									
						8									
						9									
						10									
						11									
						12									
						13									
<table border="1"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 2.023.084</td> <td>\$ 5.593.233</td> <td>\$ 5.593.233</td> <td>\$ -</td> </tr> </table>								VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 2.023.084	\$ 5.593.233	\$ 5.593.233	\$ -
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO												
\$ 2.023.084	\$ 5.593.233	\$ 5.593.233	\$ -												

Ejecución de actividades frente a las obligaciones durante el período reportado		
Obligaciones Específicas (Las estipuladas en la minuta)	Actividades desarrolladas en el período en cumplimiento de cada obligación	Producto o evidencia
1. Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondientes a los procesos asignados de acuerdo al plan de intervención colectiva, y conforme a las actividades de los inventarios definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento del objetivo contractual.	Reiniciación de la operación Marzo 2021; Caracterización a usuarios cronistas, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad acorde al direccionamiento de SPS con el fin de impactar en salud para intervención temprana de población en riesgo en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19; participación en reunión mensual de espacio vivienda.	Estado de reducción, ficha de caracterización, formato sistema de alertas y mapa con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento de 194 hrs. Listado participación virtual reunión espacio vivienda.
2. Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas.	Caracterización a usuarios cronistas, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad.	Ficha de caracterización, formato, sistema de alertas y mapa con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento de 386 hrs.
3. Planear, verificar y presentar procesos de preauditorías internas y externas según requerimiento cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad.	Participación en preáulstia de acuerdo a la necesidad del proceso.	Acta de preáulstia y certificación de actividades.
4. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	Caracterización a usuarios cronistas, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad.	Ficha de caracterización, formato sistema de alertas y mapa con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento de 194 hrs.
5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	No aplica	No aplica
6.		
7.		
8.		
9.		

 ALCALDIA MAYOR DE PÁCORA D.D.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 VS.
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA
AÑO	MES	AÑO	MES
2021	2	2021	03
			04
		48629526	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
DOS MILLONES VEINTITRES MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS		\$ 2.023.084	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES VEINTITRES MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS	
ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO	NO	PROTECCIONES	\$ 145.400
SALUD		SANITAS	\$ 113.600
ARL	B	SURA	\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR	\$ 281.100
			\$ 908.526
VALOR ADOTADO (Sobre el 50% de los ingresos antes de los 115.156w los inferiores a 115.156w)			
			205.400
			160.500
			31.300
			397.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	HEUJ BANK S.A.	TIPO CUENTA	ANILLOS
		NRO CUENTA	007367333
 KELLY JOHANNA ATIGULO ASPRER NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1 023.871.757 CC. NO. CONTRATISTA		 WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR COORDINADOR PIC	
 CARLOS ANDRÉS MOJICA AGUILAR NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN PROF. ESPECIALIZADO II			

2021-07-12

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1023871767	Kathy Johanna Argente Araya		Calle 19 de Septiembre 25 bloque E Cajaligüé, P.R.	45-8351	asploma22@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	t - Independiente			BIGOTA D. C.	BIGOTA, D.C.		
							Nº

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
				EMPLEADOS
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
				\$387,250

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colización 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	Salud EPS	80025145-8	190.500	0		0		0	0	0	0	190.500	1

TOTALES PENSION

TOTALS PENSION										
Código AFP	Nombre:	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solistencia	Valor Mera Cotización	Valor Mera-FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (PNS + Protección)	800225734-0	205.400	0	0	0	0	0	205.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Obligación		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No Radicade Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Colización	Obligación										
14-11	ARL SURIA	89050750-5	31,300			31,300	0	0	31,300			313	31,300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIF	Valor Aportó	Días Mora	Valor Mora Aportó	Total a Pagar	Nº Afiliados.

TOTALES PARAFISCALES:

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA.

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Moria	Total a Pagar
Salud	1	180,590	180,590
Previdón	1	205,400	205,400
Riesgos Laborales	1	31,300	31,300
CCF	0	0	0
ESAF	0	0	0
PCBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	387,290	387,290

[illegible]



PSE - CUS 913358494



serviciopse@achcol... 5 mar.
para mí ▾



Mostrar siempre imágenes del remitente



¡Hola, HAITOR FRANCISCO QUIÑONES
QUIÑONES

Gracias por utilizar los servicios de BANCO ITAU y PSE,
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 913358494

Empresa: CONFENSAR-OL

Descripción: MiPlacita.com Pago Protección Social

Valor de la Transacción: \$ 397.200

Fecha de Transacción: 04/03/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

► Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

► Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

► Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

