

		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-abr-21	Hasta:	30-abr-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	Código-Grado: CODIGO 243-GRADO 20			
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:			
Asesor técnico a la supervisión - Planta:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		Cargo:	ENFERMERA	Código-Grado: 243-20			
Asesor técnico a la supervisión - 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					\$ -	0	
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	K32P			\$ 3.627.628	100,00%	
						\$ -	0	
						\$ -	0	
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	3.627.628	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTI SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTI OCHO 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 SEGUN 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	Abril	\$ 3.627.628
	2021-01-18		5	\$ 3.570.149	54	5		
4	2021-02-01	2021-03-28	6	\$ 3.570.149	185	6		
5	2021-03-01	2021-03-31	7	\$ 3.570.149	449	7		
6	2021-04-01	2021-04-30	8	\$ 3.627.628	775	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		\$ 23.263.448		\$ 23.263.448		\$ -		
EJECUCION 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 EL 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 SEGUN REQUERIMIENTO				DILIGENCIAR APLICATIVO 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 SEGUN NECESIDAD Y OPORTUNIDAD				ASISTENCIA REUNION TRANSMISIBLES Y COVID		LINK DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNION	
8	ASISTIR A LOS DIFERENTES ESPACIOS DISTRICTALES Y LOCALES DE CARACTER INTERINSTITUCIONAL Y A LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES CONVOCADOS EN DESARROLLO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA				ASISTENCIA REUNION TRANSMISIBLES Y COVID		LINK DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNION	
9	LOS DEMAS QUE SEAN ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO				AJUSTAR LAS INTERVENCIONES QUE SE REQUIEREN DE INVESTIGACION DE CAMPO		INVESTIGACION DE CAMPO	
10								
INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA						

AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	49484646	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	3.570.149
2021	3	2021	4	13			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE		
ITEM	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				\$	228.500	228.500
SALUD	NO				\$	178.500	178.600
ARL	3		\$ 1.428.060		\$	34.800	34.800
CAJA DE COMPENSACION	SI				\$	441.800	441.900
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO							
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488413306231	
<p>YORLY GASPAR YORLY CONSUELO GASPAR MOLINA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.758.627</p> <p>Nancy Rodríguez Chaparro CC NO. CONTRATISTA 52.758.627 NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO PROMOTOR TECNICO ALTA PRENSION ENFERMERA Epidemiologica</p> <p>WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR COORDINADOR PSP</p>							

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCADOS Y SALUD			
CC	52758627	Yury Gasepar Molina	Calle 51 No. 11-43 Leon XIII	9030037	yury.gasepar@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			CLINDINAMARCA	SOACHA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD		
PLANILLA Afectada	FECHA PAGO Afectada (d/m/año)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (d/m/año)	NÚMERO PLANILLA		EMPLEADOS	UPC	
						1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR			
2021-03	2021-03	I	13/04/2021	4949456	\$470.500			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS005	Seritas EPS	800251440-5	178.600	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0	178.600	1

TOTALES PENSION

Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Corporación	900396004-7	228.500	0	0	0	0	0	0	0	228.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ART	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	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											Sistemas
14-11	ART SURA	989063790-5	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	1	

TOTALES CLAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Cols	860068942-7	28.600	0	0	28.600	1

TOTALES PARAFISCADOS

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				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administrador	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.600	178.600
Pension	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	1	28.600	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	470.500	470.500

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

Usano 0652758627

Clave: 40v4830708

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

DATOS DE LA PLANTILLA						
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANTILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANTILLA	CANTIDAD	
PERIODO PAJIDU	PERIODO PEINONES				EMPLEADOS	DIC
2021-03	2021-03	1	13/04/2021	45948646	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$470,500	

[illegible]