

		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-may-21		Hasta:	31-may-21		
Nombre del Contratista:	SEIDY JULIETH GALVIZ ACEVEDO			Cédula:	1017230759		
Correo Electrónico:	seidy16078@gmail.com			Teléfono(s):	3203113801		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ			Cargo:	ENFERMERO	Código-Grado:	243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:				Perfil		No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	PUNIO VARGAS PINEDA			Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4239-2021

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	004425	Año Contrato:	2021
PERFIL:	DIGITADOR		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		

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						\$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar						
		N04TN19				\$ 1.674.263	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1.674.263	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		29/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/04/2021
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.348.526	961	1		
						2		
						3		
						4	ABRIL	\$ 1.841.719
						5	MAYO	\$ 1.674.263
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1.841.719	\$ 5.190.245	\$ 3.515.982	\$ 1.674.263

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 Utilizar las medidas y elementos de protección personal.	Portar adecuadamente los electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas)	Lista de chequeo
2 Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIWEB.	Realizar verificación de insumos y elementos necesarios para el cargue en aplicativo PAIWEB Aplicativo SISUR	consolidado sis 150

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E													
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6											
3	Ingresar diariamente al PAIWEB la información del 100 % de los vacunados, según la estrategia utilizada.	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB	consolidado sis 150												
4	Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB Verificación de carné de vacunación	consolidado sis 151												
5	En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información en el PAIWEB.	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB Diligenciamiento PAI DISTRITAL Aplicativo SISUR	Anexo disintimiento												
6	Entregar el carné de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, (si se requiere).	Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB	Formato de sis 150												
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL															
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO MES 2021 4		FECHA DE PAGO AÑO MES DIA 2021 05 10	NUMERO DE PLANILLA 49799920												
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS		VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 1.841.719													
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS															
ÍTEM PENSIONADO NO SALUD ARL 3 CAJA DE COMPENSACION NO		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL PORVENIR SURA SURA N/A	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INGRESO BASE DE COTIZACION</th> <th>VALOR MINIMO DE LOS APORTES</th> <th>VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">\$ 908.526</td> <td>\$ 145.400</td> <td>\$ 145.400</td> </tr> <tr> <td>\$ 113.600</td> <td>\$ 113.600</td> </tr> <tr> <td>\$ 22.100</td> <td>\$ 22.200</td> </tr> <tr> <td>\$ 281.100</td> <td>\$ 281.200</td> </tr> </tbody> </table>	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	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 113.600	\$ 22.100	\$ 22.200	\$ 281.100	\$ 281.200
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													
\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400													
	\$ 113.600	\$ 113.600													
	\$ 22.100	\$ 22.200													
	\$ 281.100	\$ 281.200													
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO															
ENTIDAD BANCARIA: BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA AHORROS	NRO CUENTA 19719681													
SEIDY JULIETH GALVIZ ACEVEDO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.017.230.759 CC, NO. CONTRATISTA PLINIO VARGAS PINEDA NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER DE PROCESO		WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR ENFERMERO													

2021-02-12

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA AUTORIZADA	FECHA PAGO ADECOMSA (DIA/MES/AÑOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑOS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	2021-04	PERIODO PENSIONES	2021-04	1	0	TOTAL A PAGAR
						\$281.2300

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					
EPS010	EPS Sura	800089702-2	113,600	0		0		0	0	0	0	113,600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Retirado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Voluntaria	No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	99903790-6	22.200	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de NOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1017230759	Sady Juleith Galvis Acarado		TV 241 144 48 SUR	7742096	sady16578@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. PAGOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	48798920	\$281,200

[illegible]