| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIASUR |

| DATOS DEL INFORME | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2022-05-01 | **Hasta:** | 2022-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO | | **Número de Documento:** | 1022996431 | |
| **Correo Electrónico:** | sindy.hanny@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3058745086 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5791-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 1291 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | PIC | | | | |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Centro de Costos** | **Dirección** | **Unidad** | **Total** | **Procetaje(%) Centro de Costos** |
| K32PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | $1934783 | 86.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1934783** | **UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRESPESOS** | | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2022-05-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-06-20 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3795151 | $ 3795151 | $ 0 | $ 3795151 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Captar, identificar y recepcionar la información generada en la operación de los subsistemas de Vigilancia en Salud pública (VSP). | -realizar monitoreo de sarampión rubeola y 2 días de esquema permanente de vacunación a libre demanda a niños menores de 11 años que corresponda refuerzo adicional y que aplique para esquema permanente, de las localidades que componen la red sur. | -Diligencia miento de formatos |
| 2 | 2. Consignar la información detallada en la obligación anterior, en las herramientas informáticas dispuestas en cada subsistema, formatos, bases, aplicativos o demás que sea indicados. | -Realizar monitorio a población de menores que aplican para refuerzo de sarampión rubeola, fortalecer las canalizaciones a este servicio a través del casa a casa, teniendo contacto con los acudientes de los menores y realizar su respectiva demanda inducida al servicio. | -Registro en SIS |
| 3 | 3. Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización. | –Registro en formulario SIS y formulario de canalizaciones vacunas de esquema regular, registro de 1 cronograma de actividades diarias. | -Dar cumplimiento al buen uso de cada uno de los formatos y herramientas dispuestas de trabajo |
| 4 | 4. Actualizar las bases de datos, formatos y demás instrumentos que correspondan. | -Actualización de datos de los menores encontrados correctamente para ingresarlos a los aplicativos correspondientes. | -Soporte de los listados diarios asignados |
| 5 | 5. Hacer los ajustes correspondientes en los diferentes aplicativos, bases de datos, formatos de acuerdo a las indicaciones correspondientes y sugeridas por la Secretaria Distrital de Salud. | -Entrega oportuna de soportes y verificación de los mismos | –Diligenciamiento de formatos |
| 6 | 6. Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato. | –Implementación de protocolos, manuales y cumplimientos de políticas de la institución. Presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesaria e información clara y veraz. | –acta de asistencia y participación |
| 7 | 7. Enviar las bases de datos generadas a las Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD), Subredes y Secretaria Distrital de Salud (nivel central) o archivos planos soporte de la vigilancia, según lo tiempos definidos por cada subsistema. | -Realizar mis actividades con estándares de calidad. | -Carpeta con calidad. |
| 8 | 8. Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de información producida en cada subsistema. | –no se desarrolla la actividad en el periodo certificado | –Soporte de los listados diarios, formatos diligenciados |
| 9 | 9. Presentar reporte de la información para los procesos de análisis en articulación con los profesionales y/o profesional especializado a cargo de cada uno de los subsistemas. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado |
| 10 | 10. Brindar asistencia técnica a la notificación de eventos de interés en salud pública y actualizar el Sistema de vigilancia Nacional- SIVIGILA en las UPGD. | -Verificar la calidad de datos de los usuarios ingresados a cada aplicativo correspondiente | -Soporte de los listados diarios descargados en la base de archivo Excel. |
| 11 | 11. Realizar intervención epidemiológica de campo (IEC) con el propósito de diligenciar ficha de notificación a los casos en los que se tome muestra en los diferentes eventos de Salud Pública, de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud para la atención de brotes. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado |



Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | 12. Realizar IEC y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. |
| 13 | 13. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatologia relacionada con evento de salud pública. | -se realiza soporte en medio fisico de los menores encontrados diariamente. | -diligencia miento de formatos. |
| 14 | 14. Canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. |
| 15 | 15. Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. |
| 16 | 16.Asisttir a comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. |
| 17 | 17. Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. | -no se desarrolla la actividad en el periodo certificado. |
| 18 | 18. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. | -se realiza soporte en medio fisico de los menores encontrados diariamente. | -diligencia miento de formatos |
| 19 | 19. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado. " | -verificar la calidad de datos de los usuarios ingresados a cada aplicativo correspondiente | -soporte de los listados diarios, formatos diligenciados |



Escaneado con CamScanner

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1045977208 | | |
| 2022 | ABRIL | 2022 | 05 | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CEROPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1000000 | $ 160000 | $ 160000 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 125000 | $ 125000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24360 | $ 24400 |
| Caja de Compensación | SI | COLSUBSIDIO | Total | $ 290220 | $ 309400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 437282361 |
|---|---|---|---|---|---|

Sindy Yurani Fresno

**SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO**
**1022996431**

Nancy R

**NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO**
**ENFERMERO**



Escaneado con CamScanner

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-05-10, 09:31:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1045977208

**Periodo Cotización:** abril de 2022 **Periodo Servicio:** abril de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8861675920

**PAGADO 10/05/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SINDY YURANY FRESNO SANTOFIMIO | | |
| **Documento** | CC1022996431 | **Dirección** | CR 8F SUR #73 B - 73 BIS SANTA LIBRADA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3058745086 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRP | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Dias APF | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administrador | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administrador | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administrador | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1022996431 | SINDY YURANI FRESNO SANTOFIMIO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 2.436 | $ 1.000.000 | $ 24.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.000.000 | $ 20.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 329.400 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 20.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 329.400 | $ 0 | $ 329.400 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contr...
9 cumplimientos

Datos guardados

cancelar

< Evalu

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

| Identificación de pago | número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO-5462-2021.pdf | CUENTA MAYO-5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-5462-2021.pdf | CUENTA JUNIO-5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-5462-2021.pdf | CUENTA JULIO-5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-5462-2021.pdf | CUENTA AGOSTO-5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-5462-2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-5462-2021.pdf | CUENTA OCTUBRE-5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 5462-2021.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO No 5462-2021.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO No 5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO No 5462-2021.pdf | CUENTA ENERO CTO No 5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO No 5462-2021.pdf | CUENTA FEBRERO CTO No 5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO No 5462-2021.pdf | CUENTA MARZO CTO No 5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO No 5462-2021.pdf | CUENTA ABRIL CTO No 5462-2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Escaneado con CamScanner