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:	JOSE KOOBASKY TORRES MIRANDA		**Número de Documento:**	1030537468	
Correo Electrónico:	djkoobaskymiranda@gmail.com		**Número Telefónico:**	3148789372	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5345-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNICO 2 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3348663	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3348663**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRESPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-05-01	2022-05-31	1	$ 1116221	1291

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	**$ 4911372**	**$ 0**	**$ 4911372**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar formato cronograma de actividades construido en conjunto con el Líder de localidad el primer día calendario (El soporte se elabora en conjunto con el profesional). Mensual	--Se realiza cronograma de actividades con proyeccion para el mes correspondiente.	--Archivo compartido en drive en los respectivos correos de los equipos.
2	Realizar formato Excel del plan de acción asignado por perfil y avalado por líder de localidad. Mensual	--Se realiza formato de plan de accion mes correspondiente el cual sera ejecutado en el transcurso del mismo	--Archivo compartido en drive en los respectivos correos, correo enviado a lider de localidad.
3	Realizar formato de asistencia técnica establecido en el programa (consolidado en el plan profesional Intramural). Mensual	--Realizar visita de asistencia técnica en el componente sistemas de información del PAI que incluye seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad del dato.	--Actas y listados de asistencia
4	Realizar muestreo aleatorio en los puntos de aplicación vacunación contra fiebre amarilla del ingreso de dosis de vacunas en tiempo real y con calidad del dato en los aplicativos PAI versión 2.0 y PAIWEB 2.0 y aplicación de encuesta de vacunación. Mensual	--Se hace muestreo aleatorio en los puntos de aplicación vacunación contra fiebre amarilla del ingreso de dosis de vacunas en tiempo real y con calidad del dato en los aplicativos PAI.	--Informe adicional acompañado por el acta realizada en la IPS correspondiente.
5	Revisar formato de SIS 151, movimiento de biológico, tablero de control de cada de las IPS asignadas, verificados y validados (en los primeros 6 días). Mensual	--Verificar, consolidar y evaluar los informes mensuales de dosis administradas y los informes de movimiento de biológicos de las IPS asignadas y tableros de control.	--Envio oportuno del formato de SIS 151, movimiento de biológico, tablero de control de cada una de las IPS asignadas, verificadas y validadas (en los primeros 6 días). Mensual
6	Actualizar formulario de inventario de sistema de información evidencia de alertas en los compromisos del acta de asistencia técnica y envió al líder de localidad. Actualización mensual	--Se realiza verificación y actualización de las condiciones de los equipos de computo y codigos de habilitacion en los diferentes puntos de vacunacion, garantizando el correcto funcionamiento del aplicativo.	--Se diligencia el archivo drive en cada asistencia tecnica corresponsiente al cronograma.
7	Realizar formato de cronograma de capacitación (bimensual: noviembre 2021, enero y marzo 2022) en los aplicativos el día 10 del mes en mención al líder de localidad y acta de soporte de la capacitación y entrenamiento.	--Se realiza cronograma de capacitacion (bimensual: noviembre 2021, enero y marzo 2022).	--Se realiza cronograma con envio al correo correspondiente a lider de localidad.
8	Aplicativo PAI 2.0 actualizado módulo de contáctenos. Mensual	--Se hace la Verificacion y se actualizan los usuarios en el aplicativo PAI 2.0 a través de la base de contáctenos reportada por la secretaria distrital de salud de cada una de la IPS de las localidades asignadas	--Reporte del N° contactenos solucionados enviados por SDS/ N° total de solicitudes de contactenos de la SISS Sur E. S. E.
9	Formato de evaluación mensual de cohortes: Cohorte 2010-2011 entregar noviembre 2021, Cohorte 2012-2013 entregar diciembre 2021, Cohorte 2014-2015 entregar enero 2022, Cohorte 2016-2017 entregar febrero 2022, Cohorte 2018-2019 entregar marzo 2022, Cohorte 2020-2021 entregar abril 2022	--Depurar y validar las cohortes de vacunación de los últimos 11 años en el formato establecido. Cohorte 2020-2021 entregar abril 2022	--Formato de cohortes con envio a SDS y copia a lider de localidad.
10	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	--N/A	--N/A

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	--N/A	--N/A
12	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores.	--N/A	--N/A
13	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental.	--N/A	--N/A
14	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	--N/A	--N/A

© Siasur - 2022

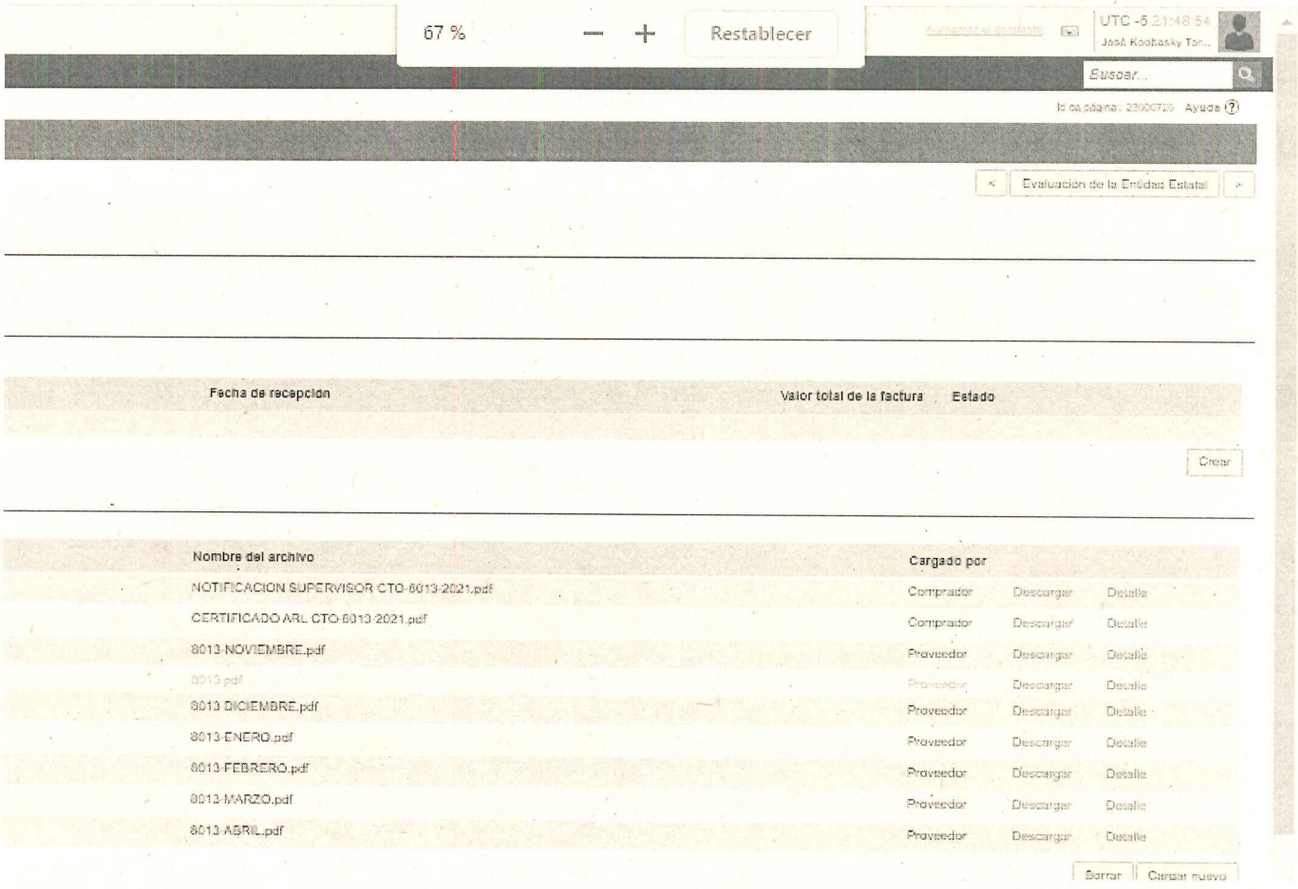
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8358626539			
2022	ABRIL	2022	05	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud					SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL				3	POSITIVA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	92519867

JOSE KOOBASKY TORRES MIRANDA
1030537468

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2022


67 %
Restablecer
UTC -5 21:48:54
Jose Kaohasky Tor...
Buscar...
Ir a página: 23000720 Ayuda
Evaluación de la Entidad Estatal
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8013-2021.pdf Comprador Descargar Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-8013-2021.pdf Comprador Descargar Detalle
8013-NOVIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
8013.pdf Proveedor Descargar Detalle
8013-DICIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
8013-ENERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
8013-FEBRERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
8013-MARZO.pdf Proveedor Descargar Detalle
8013-ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

Señor(es): JOSE KOOBASKY TORRES MIRANDA
Nit: CC 1030537468
Dirección: CLL 41 SUR 88 H 14
Teléfono: 3148789372 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JOSE KOOBASKY TORRES
Tipo y número de identificación	1030537468
Número de radicación planilla	8358626539
Fecha de pago	5/10/2022
Número de autorización de pago	1000000193
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Abril 2022
Periodo cotización pensión	Abril 2022
Periodo cotización caja	Abril 2022
Número de administradoras	4
Total Pagado	$329.400
Total interés mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$24.400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$160.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$20.000	1
EPS005	Sanitas EPS	$125.000	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES														VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COTIZANTE EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1030537468	TORRES MIRANDA JOSE KOOBASKY	EPS005	230201	CCF24																			1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	0			160.000	0	0	125.000	0

PROHIBIDO