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:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA		**Número de Documento:**	60379020	
Correo Electrónico:	jasita1223@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123020479	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5838-2022	**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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2254767	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2254767**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETEPESOS**		

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	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 692058	1738
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 2232442	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 4487209	$ 2232442	$ 2254767

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Captar, identificar y recepcionar la información generada en la operación de los subsistemas de Vigilancia en Salud pública (VSP).	-APOYO A MUESTREO COVID	-DILIGENCIAR FICHA NOTIFICACION EVENTO 346
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.	-REGISTRO Y TOMA DE MUESTRAS EN LOS PUNTOS POR CONGLOMERADOS	-FICHA DE NOTIFICACION , REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HORAS
3	3. Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.	-REALIZAR VERIFICACION DE DATOS EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS PARA OBTENER DATOS DEL DE CASO INDICE Y SUS CONTACTOS ESTRECHOS PARA PREAUDITORIA	-COMPROBADOR DE DERECHOS , PAI , Y GEOCODIFICADOR DE DIRECCIONES
4	4. Actualizar las bases de datos, formatos y demás instrumentos que correspondan.	-REALIZAR EL REGISTRO ADECUADO DE LA INFORMACION EN BASE DE SEGUIMIENTOS DE FACTURA PREAUDITORIA	-BASE DE FACTURA SEGUIMIENTO , SURESOC
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.	-REALIZAR AJUSTE REQUERIDOS DE LA INFORMACION REGISTRADA EN LOS APLICATIVOS PREAUDITORIA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD DEL DATO	-SURESOC , BASE SEGUIMIENTO FACTURA PREAUDITORIA
6	6. Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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.	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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 CERTIFICAD	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICAD

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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
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 sintomatología relacionada con evento de salud pública.	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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.	-APOYO A BLOQUEOS	-APOYO A BAC
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.	---NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	---NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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. "	---NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	---NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

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**		$ 2232442
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1045943237			
2022	**MAYO**	**2022**	**06**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud					SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación				SI	CAFAM	**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488413268084

Jasmin Rodriguez B.

JASMIN RODRIGUEZ BALANTA
60379020

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-06-10, 09:42:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1045943237

Periodo Cotización: mayo de 2022 **Periodo Servicio:** mayo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8821548200

PAGADO 10/06/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA		
Documento	CC60379020	**Dirección**	CL 94 SUR #14 H - 76
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7734139
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			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporta ICBF	ESAP	Aport Mineto
CC 60379020	JASMIN RODRIGUEZ BALANTA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(CCF21) CAFAM	$ 1.000.000	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	

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	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.400	$ 0	$ 315.400

Líneas 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.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id 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 CTO NO 5838-2022 (1).pdf	CUENTA MAYO CTO NO 5838-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >