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:	LEIDY LORENA MONTAÑA OTALORA		**Número de Documento:**	1023977351	
Correo Electrónico:	lorenmontana1@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133509625	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5863-2022	**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
K32P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2232442	99%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2232442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS		

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).	-Realizar casa a casa vacunado diferente población niños, adultos o adulto mayor , según esquema de vacunación	-Registro de sis, casa a casa y demás 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.	-verificar en aplicativo pai a los usuarios y actualizarlos según corresponda para ver esquema de vacunación y completarlo segun la edad	-por medio de aplicativos
3	3. Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.	-realizar registros de sis, canalizaciones y consentimientos de acuerdo a la necesidad del usuario	-papeleria y registros
4	4. Actualizar las bases de datos, formatos y demás instrumentos que correspondan.	-actualizar información de los usuarios en aplicativos y formatos	-formatos y aplicativos
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.	-actualizar información de los usuarios en aplicativos y formatos	-actualizar información de los usuarios en aplicativos y formatos
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 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.	-no se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-no se desarrolla la actividad en el periodo certificado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Apoyar concentraciones en diferentes puntos	-Realizar demanda inducida, diligenciamiento de formularios y papelería correspondiente
12	12. Realizar IEC y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID.	-Realizar casa a casa vacunado diferente población niños, adultos o adulto mayor , según esquema de vacunación.	-Registro de SiS y formularios correspondientes
13	13. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública.	-Realizar seguimiento a pie o vehículos con fichas dadas por el líder y las de monitoreo ,para identificar la población que requiere vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública	-Diligenciamiento de formularios y papelería correspondiente
14	14. Canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-se realiza canalización a la población que lo requiera según la necesidad de cada usuario	-se canaliza por medio de formatos
15	15. Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	-registrar a la población encontrada en diferentes puntos de la localidad de ciudad bolívar para garantizar la vacuna correspondiente	-registro en formatos
16	16.Asisttir a comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local.	-asistir a reuniones programadas por las lideres	-listado de asistencia
17	17. Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID.	-realizar seguimiento a menores que les haga falta la vacuna dependiendo la edad y a familiares que necesiten vacunas	-por medio de fichas y registros
18	18. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	-realizar demanda inducida en diferentes puntos de vacunación de la localidad	-por medio de charlas y educación al usuario
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. "	-realizar la entrega de documentos solicitados por lideres y refentes	-documentos fisicos y magnéticos

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	9435376361		
2022	MAYO	2022	06	13			
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	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488414534997

Laidy Lorena Montaña

LEIDY LORENA MONTAÑA OTALORA
1023977351

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

© Siasur - 2022

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO NO 5863 - 2022.pdf	CUENTA MAYO CTO NO 5863 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023977351		MONTAÑA OTALORA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 N 1 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6241124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1500155778	9435376361	I	2022/06/13	2022/06/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1023977351	MONTAÑA LEIDY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023977351		MONTAÑA OTALORA LEIDY LOPENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 N 1 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6241124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1500155778	9435376361	I	2022/06/13	2022/06/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/06/11 05:58 AM