

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31
Nombre del Contratista:	JEIMY FUENTES RUEDA		Número de Documento:	52536172
Correo Electrónico:	jeimyfuentes12@hotmail.com		Número Telefónico:	3202160814
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5909-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$5461004	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5461004		CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROPESOS	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

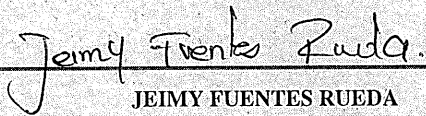
Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-06-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-06-21	2022-08-15	1	\$ 1643604	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	\$ 5461004	1823
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 5301946	
2		JUNIO		\$ 5354966	

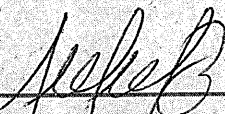
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9013308		\$ 16117916	\$ 10656912	\$ 5461004
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Implementar estrategias para garantizar la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento técnico de la red de cada subsistema, según organización interna realizada en la Subred en Vigilancia en Salud Pública (VSP).	-Reunión de equipo mensual, con verificación de tiempos y movimientos con seguimientos en el Drive.	-Actas y listados de asistencias	
2	2. Realizar seguimiento al proyecto de inversión 1186, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de facturación y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS.	-Reporte del proyecto Segplan 2022 mes junio, del subsistema de SSR- SMI - MME de las cuatro localidades de la Sbred Sur	-Acta y soporte de la factura mes a mes de lo diligenciado	
3	3. Coordinar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema.	-Realizar indicadores de Sífilis gestacional y congénita, matriz de indicadores de gestión de los eventos de SSR-SMI, indicadores de mando de los eventos de salud sexual	-Correos de envío a secretaria distrital	
4	4. Realizar gestión y procesos de articulación local, que garanticen la adecuada operación de los subsistemas; haciendo énfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del PIC. Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales convocadas por los referentes Distritales de cada subsistema.	-Verificación de las actas de articulación con los diferentes procesos, estadísticas vitales, Sivigila, vivienda, PYD, programas, micro bacterias, gobernanza, mesa de sífilis, SVEMMBW, EPV,	-Actas y listados de asistencias	
5	5. Desarrollar acciones de seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de pre-auditoría establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas; generando planes de mejora según necesidad.	-Soporte De Auditoria Del Grupo De Salud Sexual Y Morbilidad Materna Extrema, Asistencia a la ULC de Vsp	-Actas y listados de asistencias	
6	6. Revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la VSP que se soliciten.	-Revisión del cronograma de actividades del grupo, Base de talento humano, Factura, Boletín, informes bimensuales y trimestrales y requerimientos de secretaria de salud en cuanto al proceso de SSR-SMI Y MME	-Correos de envío	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Garantizar que ante cualquier caso de personas captadas a través de VSP y en quienes se identifique un evento de notificación obligatoria y/o una condición de riesgo vital; esta condición o evento, se deberá notificar de manera oportuna a los subsistemas de VSP correspondientes; verificando la efectividad de esta notificación y se deberán realizar las canalizaciones necesarias otros actores, según competencia.	-Verificación de los productos realizados y proyectados con soportes para la auditoria externa e interna, con seguimientos a los profesionales mensualmente	-Actas y listados de asistencias
8	8. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio. Presentar los documentos generados de acuerdo al lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	Seguimiento y verificación de los productos realizados por el grupo de salud sexual y reproductiva y el proyecto de vigilancia intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad materna y neonatal según línea técnica mensual	-Actas y listados de asistencias

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	\$ 5354966		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046748223				
2022	JUNIO	2022	07	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2141986	\$ 342718	\$ 349200
Salud						FAMISANAR		\$ 267748	\$ 272800
ARL					3	SURA		\$ 52179	\$ 53200
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 621647	\$ 675200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870260785	


JEIMY FUENTES RUEDA
 52536172


ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL



Fecha creación reporte 2022-07-22, 11:57:30 a. m. | Tipo Planilla | Número Planilla 1046748223
Período Cotización 202206 | Período Servicio 202206

PAGADA 2022-07-16 11:52:13.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIMY FUENTES RUEDA			Dirección	CL 96 #4 G - 07		
Documento	CC 52536172			Teléfono	504		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Total Afiliados	1		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52536172		Residente			Apellidos y Nombres			Código Ciudad - Departamento			Centro de Trabajo			Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00		Exonerado	N	FUENTES RUEDA JEIMY			11001000 - 11						BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Salario		Pensión						Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
				Tipo salario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
NO	RET	TDE	TAP	VSA	COA	SLN	VST	VAI	VAC	AVP	VCT	RFP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Dias AFP	Total Aporte AFP	IBC	Tarifa AFP	Código AFP	16 %	\$ 2.181.986	\$ 349.200	\$ 0	\$ 0	EP5017	12,5 %	\$ 2.181.986	\$ 272.800	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 2.181.986	\$ 53.200	NN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SUPA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 349.200	\$ 0	\$ 0	\$ 272.800	\$ 53.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 675.200





Logo de la entidad

UTC-51700000
grupo Hospital Cerebro

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Inicio >> Ver contrato

- 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 Incumplimiento

Cancelar

Evaluar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Portales > Recaudación de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

ID de pago	Numero 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 5909-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO No 5909-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO CTO No 5909-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 5909-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 14-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JEIMY FUENTES RUEDA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52536172 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 2 A BIS 92 B -98 SUR

Teléfonos 3202160814 7625730

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PAULA ANDREA MARTINEZ FUENTES	1007558091	Hijo(a)
DAVID ALEXANDER MARTINEZ FUENTES	1007297317	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN
POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒



BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JEIMY FUENTES RUEDA
Identificación:	52536172
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	jeimyfuentes12@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	14/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Fecha

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Unidad de atención

Pregunta requerida

Dirección a la que perteneces (Proceso)

Pregunta requerida

Cargo (perfil)

Pregunta requerida

