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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO		**Número de Documento:**	20370987	
Correo Electrónico:	BIBIII31@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3124214431	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5882-2022	**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:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2299415	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS		

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
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2299415	1823

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2232442
2	JUNIO	$ 2254767

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO D CONTRAT
$ 3795151	$ 6786624	$ 4487209	$ 2299415

	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).	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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.	-SE REALIZAN INFORMES DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A DEMANDA	-ENTREGA DE SOPORTES, INFORMES DE BAC
3	3. Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
4	4. Actualizar las bases de datos, formatos y demás instrumentos que correspondan.	-SE REALIZAN REGISTROS DE FORMATOS DE INFORMES DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-FORMATOS DE ENTREGA
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.	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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

	CIONES ESPECÍFICAS (LAS PULADAS 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.	-SE REALIZA INMUNIZACION A LA POBLACION ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGÚN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD	-ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES
14	14. Canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-SE REALIZA CANALIZACION A DIFERENTES RUTAS, A POBLACION IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCION DURANTE LA BAC	-ENVIO DE SOPORTES
15	15. Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	-REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-ENTREGA DE SOPORTES
16	16.Asisttir a comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local.	-REUNION DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1)	-LISTA DE ASISTENCIA
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.	-PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP	-PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP
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 Unico 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	$ 2254767
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1047404714		
2022	JUNIO	2022	07	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SÁNITAS		$ 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	4870507698

Bibiana Hernández

MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO
20370987

ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-07-22, 05:39:16 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1047404714

Periodo Cotización 202206 **Periodo Servicio** 202206

Cliente:

PAGADA 2022-07-11 EN HORARIO EXTENDIDO

OS DEL APORTANTE

Social	MARTHA BIBIANA HERNADEZ CAMARGO				
ıento	CC 20370987	Dirección	CL 37 SUR #38 - 161 T6 APT 601		
e Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	9046592		
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
l	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
sentante Legal		Identificación			

OS DEL AFILIADO

mento	CC 20370987		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
otizante	59	00					HERNANDEZ CAMARGO MARTHA BIBIANA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

ORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
												0	30	30	30	0		$ 878.800	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

TALES

Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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: 20-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO
IDENTIFICADO CON **C.C.** ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 20370987 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha
Dirección Calle 37#38-161 Palo Rosa T6 Apt 601, Ciudad Verde **Teléfonos** 3124214431 9046592

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EDGAR SAMUEL CAICEDO HERNANDEZ	1140915770	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 ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO
Identificación:	20370987
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	bibih31@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	13/07/22 0:00

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

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

F

N

P

N

Pregunta frecuente

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

Se registró la información con éxito

Aceptar

7/22, 17:45 Editar

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 Y...
Martha Bibiana H...

Busqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
MARTHA BIBIANA HERNANDEZ CAMARGO
CAT 0397728

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

< Evalua

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

22 Jul, 2022(UTC -5) 17:45:45

Ayuda

Salir

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

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 5882-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO NO 5882-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 5882-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 5882-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >