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:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		**Número de Documento:**	1033740551	
Correo Electrónico:	elianacvargasd@gmail.com		**Número Telefónico:**	3506133640	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5774-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	$4886079	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$4886079	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETENTA Y NUEVEPESOS**		

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	$ 995160	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	$ 1124582	1738
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 3736514	1823
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 1149565	1823
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
10	10. Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
11	11. Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
12	12. Realizar semaforización en los diferentes tableros de control de las UPGDS que generan hechos vitales de calidad, cobertura y oportunidad de los certificados de defunción y certificados de nacidos vivos.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
13	13. Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadísticas Vitales (EEVV).	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
14	14. Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
15	15. Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
16	16. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
17	17. Coordinar las acciones para la atención integral de urgencias y emergencias complejas definidas por Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático -IDIGER.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.
18	18. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se proyecta asistencia a las reuniones de: Sala de Crisis, ULG programadas, inducción talento humano PIC, inducción de talento humano VSP, reunion TH PIC.	-Actas y listados de asistencia, correo electronico.
19	19. Asistir a los diferentes espacios Distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados en desarrollo de las Urgencias y Emergencias en salud pública y representar a la Secretaría Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en los Puestos de Mando Unificado convocados por el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - SDGR - CC cuando se requiera.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla 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		$ 3663961
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	59219490			
2022	JUNIO	2022	07	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			NO		COLFONDOS	$ 1465584	$ 234493	$ 295900
Salud					SURA		$ 183198	$ 231200
ARL			3		POSITIVA		$ 35702	$ 45100
Caja de Compensación			NO			Total	$ 425341	$ 572200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870402684

ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
1033740551

ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-08	2022-08	I	12/07/2022	59939071	TOTAL A PAGAR	
					$583.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	231.200	0		0		0	0	0	0	231.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	295.900	0	0	0	0	0	0		295.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	45.100				45.100	0	0	45.100			451	45.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	11.100	0	0	11.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	231.200	231.200
Pensión	1	295.900	295.900
Riesgos Laborales	1	45.100	45.100
CCF	1	11.100	11.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	583.300	583.300

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

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

< Evalua

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 5774-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5774-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5774-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5774-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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: 22-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1033740551 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección DG 49A BIS A SUR 13J 91 AP 1417 TO 2 CONJ **Teléfonos** 3506133640 8030134

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Wilson Vargas Pompeyo	80361867	Padre
Alicia Diaz Serna	39714101	Madre

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
Identificación:	1033740551
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	elianacvargasd@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	21/07/22 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 actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés