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:	NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52290257	
Correo Electrónico:	nidia-johanna@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125612195	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5303-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNICO I 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
K26PI	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 DEL CONTRATO
$ 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	Participación mensual en Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel Central	Se participa en Comité Distrital-Asistencia Técnica Sistemas de información.	Acta y Listado de Asistencia
2	Realizar apoyo a la administración de tratamientos de tuberculosis y Hansen mediante las modalidades descritas en el Lineamiento Técnico y Operativo del Programa Nacional de Tuberculosis	Se hace entrega de tratamiento comunitario a pacientes con baja red de apoyo , oxigenodependientes , que no pueden acceder a una unidad para la continuidad de tratamiento , en localidad Usme y Tunjuelito	Formato de registro de entrega de medicamento
3	Realizar solicitud de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud, verificando la proyección de casos requerida de medicamentos en inventario y realizar su solicitud a nivel central en formato establecido contando con stock por localidad	Se realiza solicitud de medicamento el día 16 de julio de a nivel central, con previa autorización de referencia local.	Envío correo electrónico, formato adjunto 3.5 de solicitud de medicamentos
4	Realizar recepción técnica de medicamentos e insumos verificando lotes de vencimiento, fechas, temperatura, humedad relativa, condiciones de almacenamiento y transporte seguro de medicamento	Se realiza recepción, semaforización, regulación de temperatura y humedad de medicamentos el dia 21 de julio 2022	Recepción de medicamentos
5	Distribución de esquemas de tratamiento a casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente a prestadores y pacientes con TDO comunitario, verificando el diligenciamiento mensual en IPS y quincenal en comunidad de dosis registrada	Se realiza entrega de medicamentos en las diferentes unidades de la localidad Usme y Tunjuelito, donde se requiere continuidad de tratamiento para pacientes georreferenciados o que ya están en ese proceso.	Actas de entrega de medicamentos por cada unidad de loa localidad de Usme y Tunjuelito
6	Registro en Kárdex de medicamentos de ingresos y egresos en formato establecido y envío al profesional especializados los 5 primeros días hábiles del mes por localidad	Se hace envio de informe a referencia y lider de programa el dia 02 julio 2022	Envío por correo electrónico de los formatos 3.6-3.7 y base de seguimientos telefónicos
7	Realizar envío de formato de movimiento de medicamentos e insumos a la Secretaria Distrital de Salud los 5 primeros días hábiles del mes	Se hace envio de informe a referencia y lider de programa el dia 02 de Julio 2022	Envio por correo electrónico de los formatos 3.6-3.7 y base de seguimientos telefónicos
8	Seguimientos telefónicos mensuales a casos de pacientes residentes y georreferenciados interlocal e interdepartamental en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Salud	Seguimiento telefónico a pacientes en tratamiento y seguimiento a pacientes georreferenciados , localidad Usme y Tunjuelito .	Bases de seguimiento telefónico para la localidad de Usme y bases de seguimiento telefónico para la localidad de Tunjuelito
9	Recopilar la información relacionada con el diagnóstico (tarjeta de tratamiento, historia clínica, reporte de VIH, laboratorios y ficha de notificación a SIVIGILA), de los casos diagnosticados en la localidad, para ubicación del tratamiento o georrefenciación interlocal o interdepartamental, de acuerdo con el instructivo de georreferenciación	No hubo casos georreferenciados	No hubo casos georreferenciados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Reportar al correo electrónico sds.apoyotecnico1@gmail.com y telefónico a las gestoras indígenas del equipo de apoyo del nivel central, todos los casos de Tuberculosis o Hansen con alguna pertenencia étnica.	Se reporta un caso de pertenencia indígena	Reporte por correo electrónico
11	Reportar mediante correo electrónico, todos los casos de población migrante, con o sin aseguramiento que sean diagnosticados con Tuberculosis o Hansen	No hubo casos para reportar	No hubo casos para reportar
12	Recepción, consolidación y retro-alimentación de reportes de información semanal a prestadores públicos y privados frente a calidad del dato (Pruebas de sensibilidad, cultivo, controles, APV, prueba VIH, acceso a TAR, TMS, comorbilidades, Bk cultivos,) con calidad y oportunidad. Soportar con correos electrónicos	Se realiza retroalimentación de casos de cohorte a las distintas, EAPB, para su respectivo seguimiento, controles, los días 01-08-15-22-29	Envío de base de cohorte por correo electrónico a cada una de las EAPB.
13	Mantener actualizado el libro de casos de profilaxis con Isoniazida en el drive dispuesto desde la Secretaría Distrital de Salud para tal fin. Con criterios de calidad y veracidad	Actualización de libro de drive los días 08-22 Julio 2022 Libro de quimioprofilaxis drive, evidenciado en correo electrónico	Libro de quimioprofilaxis drive, evidenciado en correo electrónico
14	Aporte a informes de actividades mensuales del programa los 5 primeros días en formato establecido por el nivel central, así como su correspondiente carga en el mecanismo que se disponga para el reporte del proyecto de inversión 7828con calidad y concordancia de datos	Se hace envío de informe a referencia y líder de programa el día 02 de Julio 2022	Envío por correo electrónico de los formatos 3.6-3.7 y base de seguimientos telefónicos
15	Apoyar las actividades organizadas para la conmemoración del día mundial contra la lepra y contra la Tuberculosis	No aplica	No Aplica
16	Mantener actualizadas en articulación con el profesional las carpetas digitales por cada uno de los casos residentes y diagnosticados en la localidad, que cuente como mínimo con: tarjeta de tratamiento, formula médica, ficha de notificación, y reporte de laboratorios diagnósticos y de control y georreferenciación (formato y pantallazo del correo electrónico) en los casos que aplique	Se crean carpetas en el drive de pacientes nuevos o georreferenciados y se mantienen actualizadas carpetas de pacientes bajo tratamiento Carpetas en el drive por localidad	Carpetas en el drive por localidad
17	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	Se hace envío por base de drive a Trabajo Social de programa de casos para su intervención.	Base de Trabajo Social por drive
18	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	No hubo casos para reportar este mes	No hubo casos para reportar este mes
19	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	Reunión Equipo Tuberculosis local	Acta y Listado de asistencia
20	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental	Entrega de carpetas de auditoria meses Mayo	Entrega de carpetas de auditoria meses Mayo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
21	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	Participar en reunión de equipo, organizado por líder de proceso,	Acta y listados de asistencia

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046758204		
2022	JULIO	2022	07	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		FAMISANAR		$ 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	462800001010

NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ
52200257

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2022

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-12, 04:38:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES. **Numéro Planilla:** 1046758204

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8834079210

PAGADO 12/07/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ		
Documento	CC52290257	**Dirección**	CL 95 SUR #10 - 76 VIIREY
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125612195
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					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días EPS	Días ARL	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52290257	NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ	57	00																	0	00	00	00	0	(230301) COLFONDOS	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.223-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8834079210
NUMERO DE APROBACION 97750
Fecha: 12/07/2022 14:57:38
DU: 448126
NUM. TRANSACCION 1057009427
Valor $389.400,00

COPIA

CORRESPONSAL AUTORIZADO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE APLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION: ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONCEPTO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION REQUERIDA PARA REALIZARLO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LOS



UTC -5 [illegible]
Isela Johanna Ros..

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

- Configuraciones del usuario
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Ayuda
- Salir

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **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. Incumplimientos

Cancelar | < Evalua

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5303-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5303-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5303-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5303-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

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: 13-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52290257 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección calle 95 sur 10-78 **Teléfonos** 3125612195 7619250

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ
Identificación:	52290257
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	nidia-johanna@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.

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