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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	ERIC FABIAN MARTINEZ VELANDIA		**Número de Documento:**	1015439718	
Correo Electrónico:	efmartinezv@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3204278285	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1060-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	158
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	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-06-20	1	$ 6046140	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	$ 1245505	1738
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 3736514	1823
4	2022-08-16	2022-09-08	4	$ 4732914	2215
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 2176610
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 3627684
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13059662	$ 28820735	$ 24087821	$ 4732914

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar Investigion epidemiologica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública.	Realizar procesos de depuracion, codificacion, produccion cartografica y analisis geografico de las bases de datos que contienen informacion referente a los casos de COVID-19. 170 bases geocodificadas	Medio magnetico, almacenamiento en drive y correo electronico
2	2. Realizar Investigación socio epidemiologica de campo.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
3	3. Realizar asistencia tecnica y mantenimiento a Unidades comunitarias.	Realizar talleres y brindar insumos con informacion geografica para los diferentes subsistemas y espacios de socializacion de informacion de interes	Medio magnetico y actas
4	4. Registrar la informacion de la Intervención Epidemiologica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Cruce de informacion con casos COVID 19, entre la informacion entregada por Secretaria y las IEC realizadas a cada caso	Envio por correo electronico
5	5. Identificacar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes compententes.	Elaboracion de cartografia con casos Activos que permitan identificar las zonas con mayor afectacion para realizar intervenciones de manera oportuna. 12 mapas de caso activos.	Medio magnetico, almacenamiento en drive y correo electronico
6	6.Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demas actividades que garanticen las cesiones del Comite de Vgilancia Epidemiologica Comunitaria (COVECOM).	Aporte insumos cartograficos para los diferentes subsistemas según los eventos de interes de cada espacio	de cada espacio Medio magnetico, correo electronico y actas de articulacion
7	7. Realizar la activacion de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	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
8	8. Participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notitifcacion.	Realizacion de talleres de georreferenciacion según la solictud y demanada de los subsistemas de Vigilancia	Actas y listados de asistencia
9	9. Realizar asesoria y asistencia tecnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
10	10. Registrar llamadas, asesoria virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
11	11. Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Envios a secretaria con la informacion que requiera ajustes dentro de las bases de datos COVID 19	Medio magneticos y evios por correo electronico
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 defuncion y certificados de nacidos vivos.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
13	13. Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadisticas Vitales (EEVV).	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
14	14. Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA 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 LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
16	16. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Realizar el proceso de Georreferenciacion de las bases de datos de Brotes, y la elaboracion de cartografia según solicitud	Almacenamiento en drive
17	17. Coordinar las acciones para la atención integral de urgencias y emergencias complejas definidas por Instituto Distritral de Gestión de Riesgo y Cambio Climático -IDIGER.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
18	18. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Apoyar en los procesos de georeferenciacion, elabroacion cartografica y talleres geograficos a los subsitemas	Envios por correo electronico y actas de articulacion

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Secretaria 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 LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
20	20.Cumplir con la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
21	21. Toma r muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Publica que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	Proponer puntos para las muestras de COVID-19 semanalmente según las zonas a priorizar, y apoyar con cartografía para los monitores de vacunacion	Medio magnetico y almacenamiento en el drive
22	22. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Participacion en 1 ULC mensual de VSP	Formato acta listado de asistencia
23	23. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Unico de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	Actas de actividades mensuales, e informacion sobre las bases geocodificadas y la cartografia realizada	segun requerimientos

© Siasur - 2022

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	$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60958907		
2022	JULIO	2022	08	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud		FAMISANAR		$ 186826	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 433765	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	63122083626

Eric Martinez

ERIC FABIAN MARTINEZ VELANDIA
1015439718

ADRIANA MARCELA CASTR BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1060-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1060-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO No 1060-2021.pdf	CUENTA ENERO CTO No 1060-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1060-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1060-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO No 1060-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO No 1060-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No 1060-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO No 1060-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No 1060-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO No 1060-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No 1060-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO No 1060-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 1060-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 1060-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 1060-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO No 1060-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1015439718	ERIC FABIAN MARTINEZ VELANDIA	Calle 63d sur #18z-11	7312838	efmartinezv@unal.edu.co	
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
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60958907	$464.700

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	186.900	0		0		0	5	800	0	187.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	239.200	0	0	0	0	5	1.100	0	240.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.500				36.500	5	200	36.700			365	36.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	186.900	187.700
Pensión	1	239.200	240.300
Riesgos Laborales	1	36.500	36.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	464.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015439718	ERIC FABIAN MARTINEZ VELANDIA	Calle 63d sur #18z-11	7312808	efmartinezv@unal.edu.co	
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
					TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	80958997	$464,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Pensionado	Colaborador Servicios Exterior	Tramitante	IRA	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015439718	MARTINEZ VELANDIA ERIC FABIAN	SI	C			N																25-14	1.494.806	239.200	0	0	0	0	EPS017	1.494.806	185.900	14-11	1.494.806	3	26.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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