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:	LEIDY CARINA CAPERA TAPEIRO		**Número de Documento:**	1014221018	
Correo Electrónico:	Leydyhermisa23@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3178957041	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5176-2022	**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		2022-05-05		**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	$ 319984	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	$ 1860368
2	JUNIO	$ 2254767

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 6414550	$ 4115135	$ 2299415

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Captar, identificar y recepionar la información generada en la operación de los subsistemas de Vigilancia en Salud publica (VSP)	- diligenciamiento de formato sis 150 con claridad y v veracidad con los datos de la aplicación de cada biológico según la estrategia . según micro planeación .	- soporte formato sis 150
2	Consignar la información detallada en la obligacion anterior, en las herramientas informáticas dispuestas en cada subsistema, formatos, bases, aplicativos o demas que sea indicados	- diligenciamiento formato de censo de viviendas , con claridad y veracidad según barrio intervenido según corresponda.	- soporte acta de la descripción de lo aplicado en cada concentración
3	Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización	- asistencias y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro planeación	- soporte con actas de lo aplicado en cada concentración
4	Actualizar las bases de datos, formatos y demas instrumentos que correspondan	- registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento de vph para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico	- soporte de consentimiento informado de vph y registro de diligenciamiento del carnet de vacunas o del tuv con las vacunas administradas
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	- seguir conducto regular dando a conocer las novedades presentadas en el desarrollo de la actividad	- actas de socialización
6	Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato	-realizar la verificación del aplicativo distrital 2-0 de los esquemas de vacunación actualizacion de datos de menores de la base entregada	-drive con retroalimentación menores según la necesidad con agendamiento efectivo
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	- realizar la verificación en el aplicativo 2.0 realizar llamada telefónica a cada uno de los usuarios objeto del programa según cohorte asignada	- drive con menores asignados a diario y aplicativo 2.0 retroalimentación de los seguimientos efectivo y reprogramados
8	Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de informacion producida en cada subsistema	- dar a conocer el portafolio deservicios el aplicativo según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbimortalidad	- formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de rutas según la necesidad
9	Presentar reporte de la infotmación para los procesos de análisis en articulación con los profesionales y/o profesional especializado a cargo de cada uno de los subsistemas	- dar a conocer inconformidades individuales o grupales para minimizar problemáticas, siguiendo con el conducto regular , asistencia y participación en cada uno delos espacios convocados por el programa sus trasversalidad	- acta de comité pai extramural acta de socialización de novedades

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	- verificación de comportamiento de las coberturas a diario	- tableros de control
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 Publica, de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud para la atención de brotes	-realizar con claridad veracidades proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una del las actividades programadas	- carpeta con formatos debidamente agonizada y foliada según protocolo digestión ambiental
12	Realizar IEC y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID	-	-
13	Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública	-	-
14	Canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atención en salud	-	-
15	Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad	-	-
16	Asistir al comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local	-	-
17	Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID	-	-
18	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio	-	-
19	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 Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado	-	-

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	9436030919			
2022	JUNIO	2022	07	12				
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					SALUD TOTAL		$ 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	451870076432

Leidy Carina Capera Tapeiro

LEIDY CARINA CAPERA TAPEIRO
1014221018

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014221018		CAPERA TAPIERO LEYDI CARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78B NO 42 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4105633	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	05092325	9436030919	I	2022/07/07	2022/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1014221018	CAPERA LEYDI	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/07/12 04:40 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014221018		CAPERA TAPIERO LEYDI CARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78B NO 42 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4105633	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	05092325	9436030919	I	2022/07/07	2022/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400



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

Dirección Integrada de Servicios de Salud E.S.E

Sideap

Última Actualización: 13 jul 2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LEYDY CARINA CAPERA TAPIERO

IDENTIFICADO CON C.C. (X) C.E. ( ) T.I. ( ) No. 1014221018 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Soacha

Dirección verodita Teléfonos 3178957041 3178957041

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ALAN SMITH QUEVEDO CAPERA	1074137066	Hijo(a)

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LEYDY CARINA CAPERA TAPIERO
Identificación:	1014221018
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	leydyhermosa23@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	16/07/22 0:00