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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	JEIMY ANDREA SUAREZ TORRES		**Número de Documento:**	1024530103	
Correo Electrónico:	Jusan406@gmail.com		**Número Telefónico:**	3137450684	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5178-2022	**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
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
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 2912591	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1686238	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2299415	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 1860368
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415
4	AGOSTO	$ 2299415
5	SEPTIEMBRE	$ 2299414

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 13312794	$ 11013379	$ 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 150con claridad y veracidad con los datos de la aplicacion de cada biologico segun la estrategia . Segun microplaneacion.	-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 segun barrio intervenido segun corresponda.	-Soporte acta con descripcion de lo aplicado en cada concentracion
3	Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización	Asistencia y participacion en cada una de las concentraciones proyectadas segun microplaneacion.	- Soporte con acta de la descripcion de lo aplicado en cada concentracion.
4	Actualizar las bases de datos, formatos y demas instrumentos que correspondan	-Registro con informacion clara y veraz en el registro de las vacunas en vada formato o concentimiento de VPH para los padres o los cuidadores de la poblacion objeto para cada biologico. - Soporte, Consentimiento informado de VPH y registro del diligenciamiento del carne de vacunas o del TUV con las vacunas administradas.	- Soporte, Consentimiento informado de VPH y registro del diligenciamiento del carne 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 Secretaría Distrital de Salud	-Seguir conducto regular dando a conocer las novedades presentadas en el desarrollo de cada actividad.	- Acta de socializacion.
6	Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato	-Realizar la verificacion en el aplicativo distrital 2.0 de los esquema de vacunacion, Actualizacion de datos de menores de las bases entregadas.	-Drive con retroalimentacion menores segun la necesidad con agendamiento efectivo.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 verificacion en el aplicativo distrital 2.0 realizar llamado telefonico a cada uno de los usuarios objeto del programa segun cohorte asignada.	- Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentacion de los seguimientos efectivos 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 de servicios el aplicativo segun grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbimortalidad. -Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activacion de ruta segun la necesidad. -Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activacion de ruta segun la necesidad.	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activacion de ruta segun la necesidad.
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	Dar a conocer inconformidades individuales o grupales para minimizar problematicas, siguiendo con el conducto regular, asistencia y participacion en cada uno de los espacios convocados por el programa o sus trasversalidades.	-Acta de comite PAI extramural actas de socializacion de novedades.
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	-Verificacion 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 calidad veracidad el proceso de gestion documental segun indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-Carpeta con formatos debidamente organizada y foliada segun protocolo de gestion ambiental.
12	Realizar IEC y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas por parte de cada lider segun lo indicado en la microplaneacion diaria.	- Asistencia y participacion en las actividades diarias.
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	-	-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	$ 2299414
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	24369834		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 163100
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 127400
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 315400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24081486971

JEIMY ANDREA SUAREZ

JEIMY ANDREA SUAREZ TORRES
1024530103

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

© Siasur - 2022

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? 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO No 5178-2022 pdf	CUENTA MAYO CTO No 5178-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	5178-2022.pdf (Actualizado)	5178-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CONTRATO 5178-2022 (1) pdf	5178-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CONTRATO 5178 -2022	5178-2022-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5178-2022-3 pdf CUENTA AGOSTO	5178-2022-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Contrato 5178.pdf septiembre	5178.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JEIMY ANDREA SUAREZ TORRES
IDENTIFICACION:	CC-1024530103
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-04
FECHA DE PAGO:	2022-10-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24369834
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24369834
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 125.000	$ 127.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 160.000	$ 163.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 24.400	$ 24.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 309.400	$ 315.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/11/2022