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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	ERIKA MARCELA HERNANDEZ SANCHEZ		**Número de Documento:**	1022357963	
Correo Electrónico:	gjennei@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3127456085	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5177-2022	**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	$2299413	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299413**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRECEPESOS**		

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
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 1860368
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415
4	AGOSTO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 11013379	$ 8713965	$ 2299414

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 formatos sis 150 con claridad y veracidad con los datos de la aplicacion de biologico segun microplaneacion	-formatos 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 de formato censo de viviendas con claridad y veracidad seun barrio intervenido con su respectivo segun corresponde	-censo de vivienda y mapa
3	Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización	-asistencia y participacion cada una de las concentraciones proyectadas segun microplaneacion	-acta de descripcion de lo aplicado en cada concentracion
4	Actualizar las bases de datos, formatos y demas instrumentos que correspondan	-registro con informacion clara y veras en el registro de las vacunas en cada formato, o consentimiento de VPH para los padres o cuidadores de la poblacion objeto para cada biologico	-consentimiento informado de VPH y registro de diligenciamiento del carnet de vacunas 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 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 del aplicativo distrital 2.0 de los esquemas de vacunacion actualizacion de datos de menores de una base entrega	-drive con retroalimentacion menores segun 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 verificacion del aplicativo 2.0 realizar llamada telefonica a cada uno de los usuarios objetos del programa segun cohorte asignada	-drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentacion de los seguimientos efectivos y reprogramados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de informacion producida en cada subsistema	dar a conocer el portafolio de de servicios el aplica segun grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbimortalidad	formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activacion de rutas 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 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	-verificar el 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 y veracidad el proceso de gestion documental segun indicaciones el proceso de archivo de cada una de las actividades programadas	-carpeta con formatos debidamente organizada y foleada segun protocolo de gestion documental
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 microlpaneacion	-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	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
14	Canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atención en salud	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
15	Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
16	Asistir al comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
17	Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo
18	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-no aplica para este periodo	-no aplica para este periodo

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**		$ 2299415
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9439340012			
2022	**AGOSTO**	**2022**	**09**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud					COMPENSAR		$ 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**	2100123807

Erika Marcela Hernandez

ERIKA MARCELA HERNANDEZ SANCHEZ
1022357963

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

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? 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 No 5177-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO No 5177-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 5177-2022.pdf	5177-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5177-2022 (1).pdf	CUENTA JULIO CTO 5177-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5177 -2022.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5177 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022357963		HERNANDEZ SANCHEZ ERIKA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48B SUR#78D-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1000001057	9439340012	I	2022/09/14	2022/09/12	BANCO BOGOTA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,000,000	$160,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,000,000	$160,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,000,000	$160,000
1	CC	1022357963	HERNANDEZ ERIKA																		230201	30	$1,000,000	$160,000
Total	Afiliados(1)																						$1,000,000	$160,000

EMPLEADO	SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES				
	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
1 CC 1022357963 HERNANDEZ ERIKA	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	2.4368	$24,400	0	$0	$0	No	$309,400
Total Afiliados(1)			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022357963		HERNANDEZ SANCHEZ ERIKA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL48B SUR#78D-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1000001057	9439340012	I	2022/09/14	2022/09/12	BANCO BOGOTA	0	$309,400

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA