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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIA XIMENA QUIROGA JEREZ		**Número de Documento:**	1033742180	
Correo Electrónico:	PSICOLOGAXIMENA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3023599461	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6229-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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
K27PI	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		2022-05-24		**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	$ 882737	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 3736514	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 4732914	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 2740110	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 3735200	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3736514	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 3735200	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 3736514	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 3736514	3848

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 847774
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3735196
6	OCTUBRE	$ 3735200
7	NOVIEMBRE	$ 3736514
8	DICIEMBRE	$ 3735200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3627684	$ 38136415	$ 26926873	$ 11209542

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar Investigion epidemiologica de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
2	Realizar Investigación socio epidemiologica de campo	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
3	Realizar asistencia tecnica y mantenimiento a Unidades comunitaria	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Registrar la informacion de la Intervención Epidemiologica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
5	Identificacar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes compententes	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
6	Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demas actividades que garanticen las cesiones del Comite de Vgilancia Epidemiologica Comunitaria (COVECOM)	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
7	Realizar la activacion de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente)	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
8	Participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notitifcacion	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
9	Realizar asesoria y asistencia tecnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
10	Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadisticas Vitales	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
11	Validadas y ajusta las buses de Datos según requerimiento	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
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 DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
13	Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadisticas Vitales (EEVV).	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
14	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos	-NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLO 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
15	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad	–NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	–NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
16	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública	–NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	–NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
18	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
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	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
20	Cumplir con la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
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	–NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	–NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
22	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO
23	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestion documental de la Subred (foliados, rotualdos, en carpeta y Formato Unico de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	-SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-FORMATO ACTA-FIRMA DE ASISTENCIA-FORMATO DE PROGRAMACIÓN - CORREOS ELECTRÓNICOS Y GESTIÓN POR REQUERIMIENTO

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**		$ 3735200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	64569740			
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**16**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1494080	$ 239053	$ 239200
Salud					FAMISANAR		$ 186760	$ 186900
ARL				3	SURA		$ 36396	$ 36500
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 433612**	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488403768846

MARIA XIMENA QUIROGA JEREZ
1033742180

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

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	1033742160	MARIA XIMENA QUIROGA JEREZ	Cra 18#67-30	7777777	mxquirogajerez@gmail.com	
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
2022-12	2022-12	I	16/01/2023	84569740	TOTAL A PAGAR	
					$462.600	

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	0	0	0	186.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	239.200	0	0	0	0	0	0		239.200	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	8909003790-5	36.500				36.500	0	0	36.500			365	36.500	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	186.900
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	462.600

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033742180	MARIA XIMENA QUIROGA JEREZ		Cra 18#67-30	7777777	mquirogajerez@gmail.com	
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	
2022-12	2022-12	I	16/01/2023	84569740	$462.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Sufragio	Extranjero	Cotiz. Exterior	Pensionado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	1033742180	QUIROGA JEREZ MARIA XIMENA	59	0			N																230231	1.404.606	239.200	0	0	0	0	EPS017	1.404.606	166.900	14-11	1.404.606	3	39.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



¡Hola, Ximena Quiroga

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1864324934
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 462.600
Fecha de Transacción: 14/01/2023

UTC -5 21:36:34
JEREZ

Menú | Ir a | Buscar...

Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA JUNIO-CTO 6229-2022 pdf	CUENTA JUNIO-CTO 6229-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 6229-2022 pdf	CUENTA JULIO-CTO 6229-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 6229-2022 pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 6229-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6229-2022 pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6229-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 6229-2022 pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 6229-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6229-2022 pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6229-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 6229-2022 pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 6229-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.