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:	JOHANA ISABEL AVILA PIERNAGORDA		**Número de Documento:**	53091613	
Correo Electrónico:	jojis26@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3138885005	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6231-2022	**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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$1827643	48.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1827643**	**UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRESPESOS**		

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	$ 2925578	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 2740110	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 3736514	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3736514	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 3736514	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
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 6974826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 847774
2	JUNIO	$ 3662647
3	JULIO	$ 1929178
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3736510
6	OCTUBRE	$ 3736514
7	NOVIEMBRE	$ 3736514
8	DICIEMBRE	$ 3046720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3627684	**$ 43306533**	**$ 24432371**	**$ 18874162**

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 REALIZO 18 IEC APERTURAS EN ENERO Y CIERRE EN ENERO 1 PAQUETE DE FALLIDOS	-FORMATO DE IEC Y FORMATO DE FALLIDOS
2	Realizar Investigación socio epidemiologica de campo	-SE REALIZA VISITA A USUARIOS NOTIFICADOS	-FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
3	Realizar asistencia tecnica y mantenimiento a Unidades comunitaria	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
4	Registrar la informacion de la Intervención Epidemiologica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido	-SE REALIZA EL RESPECTIVO DILIGENCIMIENTO EN LINK DE IEC Y EL SEGUIMIENTO EN EL APLICATIVO CORRESPONDIENTE	-REGISTRO DE BASE DEE CONTROL INTERNO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Identificacar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes compententes	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
6	Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demas actividades que garanticen las cesiones del Comite de Vgilancia Epidemiologica Comunitaria (COVECOM)	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
7	Realizar la activacion de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente)	-SE ENVIA A LA EAPB LOS CASOS QUE REQUIEREN ACTIVACION DE RUTA TANTO EFECTIVOS COMO FALLIDOS	-FORMATO DE CANALIZACION A SIRC
8	Participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notitifcacion	-PARTICIOACION EN REUNION COMBOCADAS POR EL SUBSISTEMA	-DILIGENCIAMIENTO DELISTADOS CORRESPONDIENTES
9	Realizar asesoria y asistencia tecnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
10	Registrar llamadas, asesoría virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
11	Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
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	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
13	Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadisticas Vitales (EEVV).	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
14	Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
15	Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad	-SE REALIZO CORREO DE CANALIZACIONES COMO SOPORTE DE EJECUCION DE LAS IEC DEE ACUERDO A LAS INDICACIONES DEL REFERENTE DEL SUSBSISTEMA	-SE SUBE SISTEMA DE FORMATO DE IEC CON INFORMACION RELEVANTE DE LOS USUARIOS
16	Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-OTGANIZACION DE AUDITORORIA DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE DE 9 AL 30,NOVIEMBRE Y DICIEMBRE	-DOCUMENTACION PARA AUDITORIA
18	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
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	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
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.	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
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	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
22	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO	-ESTA ACTIVIDAD NO CORRESPONDE AL PERIODO CERTFICADO
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.	-REALIZAR ENTREGA DE TODOS LOS SOPORTES REQUERIDOS	-SOPORTES Y ACTAS

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	$ 3046720
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	25235657		
2022	DICIEMBRE	2023	01	04			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1218688	$ 194990	$ 195000
Salud		COMPENSAR		$ 152336	$ 152400
ARL	3	POSITIVA		$ 29687	$ 29700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 353688**	$ 377100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800400717

JOHANA ISABEL AVILA HERNAGORDA
53091613

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

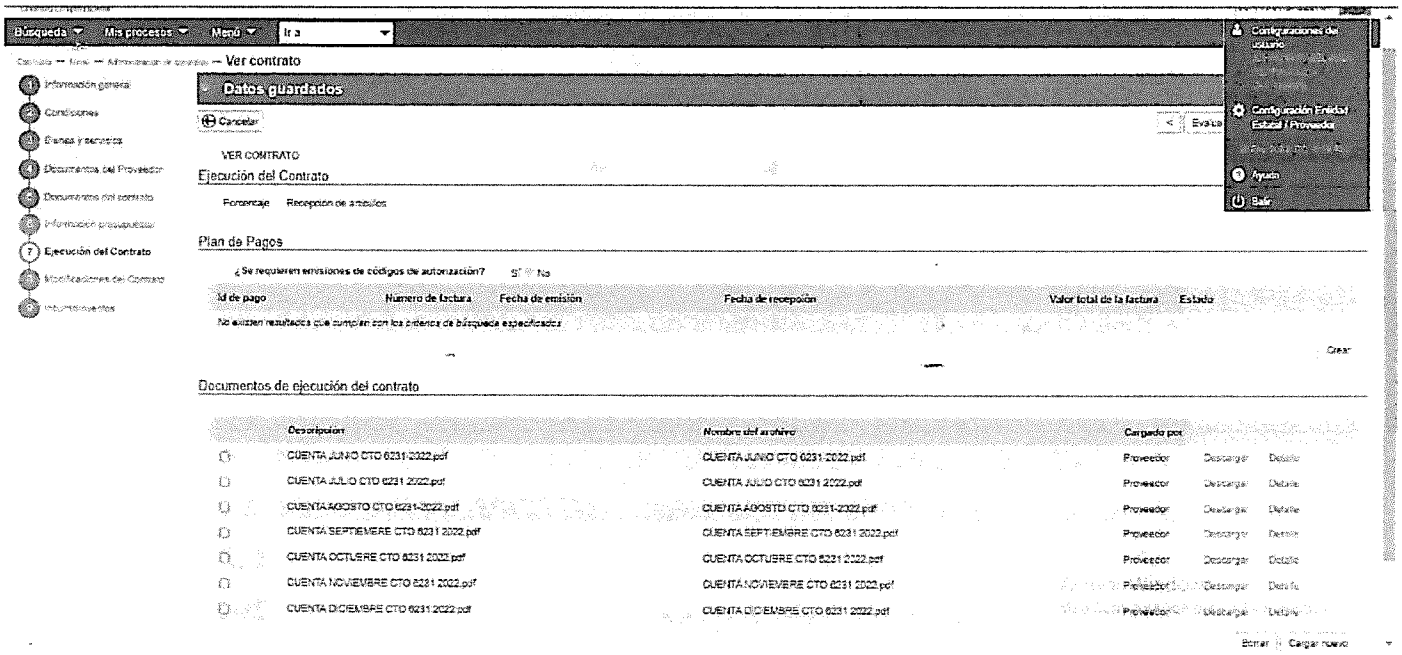
© Siasur - 2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JOHANNA ISABEL AVILA PIERNAGORDA
IDENTIFICACION:	CC-53091613
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-04
FECHA DE PAGO:	2023-01-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	25235657
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25235657
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.218.688	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.400	$ 152.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.218.688	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 195.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.218.688	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.700	$ 29.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.100	$ 377.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/01/2023


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Salir
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de anexos
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 JUNIO CTO 6231-2022.pdf
CUENTA JULIO CTO 6231-2022.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 6231-2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6231-2022.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 6231-2022.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 6231-2022.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 6231-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

E
s
t
t
v
T
d
d
d

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

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.

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apellidos y nombres completos

Powered by CamScanner