

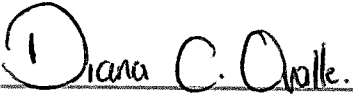
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-01-01	Hasta:	2023-01-31		
Nombre Contratista:	del	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS		Número de Documento:	1032421085	
Correo Electrónico:	carollina45@hotmail.com			Número Telefónico:	3214588330	
Nombre Supervisor:	del	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	5767-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291	
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	Porcentaje(%) Centro de Costos		
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$4886080	100%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4886080		CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato	2022-05-01			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	\$ 1470567	1738	
2	2022-07-01	2022-07-31	2	\$ 4886080	1823	
3	2022-08-16	2022-09-08	3	\$ 6189032	2215	
4	2022-09-08	2022-09-30	4	\$ 3583125	2481	
5	2022-10-01	2022-11-30	5	\$ 4886080	2928	

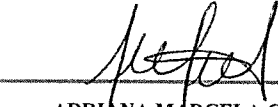
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	\$ 4886080	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	\$ 4886080	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	\$ 4886080	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	\$ 4886080	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	\$ 4886080	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	\$ 9120683	341
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 4743767	
2		JUNIO		\$ 4791204	
3		JULIO		\$ 4886080	
4		AGOSTO		\$ 4886080	
5		SEPTIEMBRE		\$ 4886077	
6		OCTUBRE		\$ 4886080	
7		NOVIEMBRE		\$ 4886080	
8		DICIEMBRE		\$ 4886080	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8064404		\$ 62630371		\$ 38851448	\$ 23778923
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-Se realiza diligenciamiento de la matriz de mensualización base no aseguradas del INS -		-Matriz Mensualización	
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	-Se realiza diligenciamiento de la matriz de mensualización. - - Tablero de control y acta con listado -		--Tablero de control y acta con listado	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Depuración y análisis de bases de datos para seguimientos en embarazo adolescentes, morbilidad materna extrema 549, mortalidad materna 551, gestantes covid y defectos congénitos 215. --Bases y correos.	--Bases y correos.
4	4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	-Se participa en unidades de análisis distrital para los eventos de salud sexual y reproductiva. -	---Acta y pantallazos de participación virtual
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	--Se realiza apoyo en la convocatoria y elaboración de cronogramas para unidades de análisis de los eventos de salud sexual y reproductiva. correo y cronogramas --correo y cronogramas	-correo y cronogramas
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-Se realiza articulación con líder de SSR de la subred para seguimiento y envío de ajustes según se requiera para MM, MME y gestantes covid. - correo y actas -	--correo y actas
7	7. Realizar asistencias técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-Se participa en reuniones institucionales con las UPGD de interés para la vigilancia de la morbilidad materna extrema y neonatal. --soporte de acta y correos	--soporte de acta y correos
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la asistencia técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública.	-Se participa en conversatorios institucionales y encuestas de la subred.	-acta y listado --acta y listado
9	9. Convocar, organizar, reportar y realizar todas y cada una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaría Distrital de Salud.	-Participación en organización de curso virtual para las malformaciones congénitas - Cardiopatías para el Distrito	-acta y listados acta y listados -acta y listados
10	10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-Se realizan acciones contempladas en plan de acción programado según las acciones establecidas en lineamiento Distrital, así como seguimiento al plan de acción -- a demanda soporte de listados y actas	-a demanda soporte de listados y actas
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-Seguimiento a base de gestantes covid, consolidación depuración y seguimiento a la base enviada por las cuatro subredes para formulación de indicadores para el Distrito (Infografía). infografía y base depurada --Infografía y base depurada --Infografía y base depurada	-Infografía y base depurada
12	12. Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-Realizar seguimiento a casos con barreras de acceso y activar ruta materno perinatal Soporte - correo electrónico y base -correo electrónico y base -correo electrónico y base	-correo electrónico y base

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	-analización de casos de la vigilancia intensificada que tenga barreras de acceso en salud, Participación ULC -s -soporte correo electrónico -soporte correo electrónico -	--soporte correo electrónico

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64611707				
2022	DICIEMBRE	2023	01	20					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1954432	\$ 312709	\$ 312800
Salud						COMPENSAR		\$ 244304	\$ 244400
ARL					3	SURA		\$ 47610	\$ 47700
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 567215	\$ 604900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	550004800400923		


 DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS
 1032421085


 ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	DIAG 69 No. 17 M - 45	6017651396	dianacarolinaovallevargas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUICURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLACADOS
					UPC
					1
					1
					TOTAL A PAGAR
					\$710.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Coltización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Aliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860065842-7	244.400	66.900		0		0	0	0	0	311.300	2

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		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
			Obligatoria	Valor										
14-11	ARL SUFA	800903780-5	47.700			47.700	0	0	47.700			477	47.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860065942-7	39.100	0	0	39.100	1

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. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	311,300	311,300
Pensión	1	312,800	312,800
Riesgos Laborales	1	47,700	47,700
CCF	1	39,100	39,100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	710,900	710,900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	DIAZ 69 No. 17 M. - 45	6017051395	dianacarolinavalle.vargas@gmail.com
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EUPLADOS UPIC
					1 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	2001/2023	64811707	\$710.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVENADEROS										PENSION										SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No. Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Integrante	Calificación anterior	Comprobante	RIG	RET	TUE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	VB	KSE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN				Cot. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario O Asegro	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de pensiones de subsistencia	Cot. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPIC	Cot. ART	IBC ART	Clase de Riesgo		Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros	Aporte SENIA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	CC	1032421085	OVALLE VARGAS DIANA CAROLINA		59	0		N																	230301	1.954.432	312.650	0	0	0	0	0	0	EP5008	1.954.432	244.500	44-11	1.954.432	0	47780	CF514	1.954.432	33.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
2	CC	103077755	OVALLE VARGAS HOLMES ANDRES		40	0		N																		0	0	0	0	0	0	0	0	EP5008	0	66.920		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contr...

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTAMAYO CTO 5767-2022.pdf	CUENTAMAYO CTO 5767-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Junio Número 38646.pdf	Cuenta junio Número 38646.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO No 5767-2022.pdf (Archivado)	CUENTA JUNIO CTO No 5767-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO No 5767-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5767-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO CTO No 5767-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5767-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5767-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5767-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA OCTUBRE CTO No -5767-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No -5767-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE CTO No -5767-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO No -5767-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DICIEMBRE CTO No -5767-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO No -5767-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito.

Aceptar

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apellidos y nombres completos

Número de identificación