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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS		**Número de Documento:**	1032421085	
Correo Electrónico:	carollina45@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214588330	
Nombre del Supervisor:	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	Procetaje(%) 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
9	ENERO	$ 4886080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8064404	$ 62630371	$ 43737528	$ 18892843

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 menzualización 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 menzualización. - - -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.	-Depuracion y analisis de bases de datos para seguimientos en embarazo adolescente, morbilidad materna extrema 549, mortalidad materna 551, gestantes covid y defectos congenitos 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 participan unidades de analisis distrital para los eventos de salud sexual y reproductiva. -	Actas 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 lider de SSR de la subred para seguimiento y envío de ajustes según se requiera para MM, MME y gestantes covid. - corrreo y actas	Correos 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 actas y correos	Actas 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
9	9. Convocar, organizar, reportar y realizar todas y cada una de las actividades de alistamiento para e desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	Participacion en organizacion de curso virtual para las malformaciones congenitas - Cardiopatias para el Distrito	Acta y listado
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 programada según las acciones establecidas en lineamiento Distrital, así como seguimiento al plan de acción - - -a demanada soporte de listados y actas	Actas y listados de asistencia
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	Seguimiento a base de gestantes covid, consolidacion depuracion y seguimiento a la base enviada por las cuatro subredes para formulacion de indicadores para el Distrito (Infografia). infografia y base depurada --Infografia y base depurada --Infografia y base depurada	-Infografia 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 electronico 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.	Analisiz de casos de la vigilancia intensificada que tenga barreras de acceso en salud, Participacion ULC -s -soporte correo electronico -soporte correo electronico -	Correo electronico

© Siasur - 2023

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	$ 4886080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65699123		
2023	ENERO	2023	02	21			
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	$ 321800
ARL	3	SURA		$ 47610	$ 47700
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 567215	$ 682300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550004800400923

Diana Ovalle Vargas

DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS
1032421085

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

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	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	DIAG 69 No. 17 M - 45	6017651398	dianacarolinaovallevargas@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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	21/02/2023	65699123	$721.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	244.400	77.400		0		0	0	0	0	321.800	2

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
230301	Porvenir	800224808-8	312.800	0	0	0	0	0	0		312.800	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	890903790-5	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	860066942-7	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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	321.800	321.800
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	721.400	721.400

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	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	DIAG 69 No. 17 M - 45	6017651398	dianacarolinaovallevargas@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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	21/02/2023	65699123	$721.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanio	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1032421085	OVALLE VARGAS DIANA CAROLINA	59	0			N																	230301	1.954.432	312.800	0	0	0	0	EPS009	1.954.432	244.400	14-11	1.954.432	3	47.700	CCF24	1.954.432	39.100	0	0	0	0	0
2	CC	1033772755	OVALLE VARGAS HOLMES ANDRES	40	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS009	0	77.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Datos guardados

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5767-2022.pdf	CUENTA MAYO 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
☐	CUENTA ENERO CTO No -5767-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO No -5767-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >