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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	LISETH YURANI PAVA BARRIOS		**Número de Documento:**	1013631922	
Correo Electrónico:	yunanys.34@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125781582	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5175-2022	**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	$1992826	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1992826	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEISPESOS		

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
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2299414	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2299415	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 2299415	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 2299415	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 2299415	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 2299415	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 4292241	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 1860368
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415
4	AGOSTO	$ 2299415
5	SEPTIEMBRE	$ 2299413
6	OCTUBRE	$ 2299415
7	NOVIEMBRE	$ 2299415
8	DICIEMBRE	$ 2299415
9	ENERO	$ 2299415
10	FEBRERO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 29102109	$ 22510453	$ 6591656

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)	Diligencia miento de formato de censo de vivienda, con calidad y veracidad según barrio intervenido con su respectivo, según corresponda	Censo de vivienda y mapa
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	-Asistencia y participación en cada una de la concentraciones proyectadas, según microplaneacion	---- Asistencia y participación en cada una de la concentraciones proyectadas, según microplaneacion

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización	Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento de VPH para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico	Consentimiento informado de VPH y registro del diligenciamiento de carnets de vacunas o del TUV con las vacunas administradas
4	Actualizar las bases de datos, formatos y demas instrumentos que correspondan	Según conducto regular dando a conocer las novedades presentadas en el desarrollo de cada actividad	Acta de socialización
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	Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 de los esquemas de vacunación, actualización de datos de menores de cada base a entregar	Drive con retroalimentación menores según la necesidad, con agendamiento efectivo
6	Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato	-Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 , realizar llamadas telefónicas a cada uno de los usuarios objetos del programa según cohorte asignada	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
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	Dar a conocer el portafolio de servicios al que aplica según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbimortalidad	- -- Formato de canalización debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
8	Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de informacion producida en cada subsistema	Dar a conocer inconformidades individuales o grupales para minimizar problemáticas, siguiendo el conducto regular, asistencia y participación en cada uno de los espacios convocados por el programa o sus trasversalidades Acta de comité PAI extramural	-acta de socialización de novedades
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	-Verificación de comportamientos de las coberturas a diario	Tablero de control
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	-verificación de 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 calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas	-Carpetas con formatos debidamente organizados y foleados según protocolo de gestión 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 líder según lo indicado en la microplaneacion diaria	--Asistencia y participación en las actividades diarias

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública	-No se realizó en el período a certificar	-No se realizó en el período a certificar
14	Canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atención en salud	-No se realizó en el período a certificar	-No se realizó en el período a certificar
15	Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad	-No se realizó en el período a certificar	-No se realizó en el período a certificar
16	Asistir al comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local	-No se realizó en el período a certificar	-No se realizó en el período a certificar
17	Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID	-No se realizó en el período a certificar	-No se realizó en el período a certificar
18	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio	-No se realizó en el período a certificar	-No se realizó en el período a certificar
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 se realizó en el período a certificar	-No se realizó en el período a certificar

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	65580027			
2023	FEBRERO	2023	03	10				
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	PORVENIR	$ 919766	$ 147163	$ 186300
Salud					SALUD TOTAL		$ 114971	$ 145600
ARL				3	SURA		$ 22405	$ 28500
Caja de Compensación				NO		Total	$ 266935	$ 360400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	669799640

LISETH YURANI PAVA BARRIOS
1013631922

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© 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	1013631922	LISETH YURANI PAVA BARRIOS	Kr 46 73 a 35 sur	7155654	yuranys.34@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	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
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	10/03/2023	55580227	$383.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.600	0		0		0	3	600	0	145.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	3	700	0	186.300	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	28.300				28.300	3	200	28.500			283	28.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007338-1	23.200	3	100	23.300	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	145.600	145.600
Pensión	1	185.600	186.300
Riesgos Laborales	1	28.300	28.500
CCF	1	23.200	23.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	383.700

Este documento está clasificado_no PRIVADO por parte de Compensar Operado_e 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	1013631922	LISETH YURANI PAVA BARRIOS		Kr 48 73 a 35 sur	7155854	yunanys.34@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-02	I	10/03/2023	85580027	$383.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IDC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IDC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IDC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1013631922	PAVA BARRIOS LISETH YURANI	57	0		N																X	230301	1.160.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF22	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Ver contrato

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. Incumplimiento

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 5175 2022 pdf	CUENTA MAYO CTO No 5175 2022.pdf	Proveedor		
	CUENTA JUNIO CTO No 5175 2022 pdf	5175 2022.pdf	Proveedor		
	CUENTA JULIO CTO No 5175 2022 pdf	CUENTA DE JULIO CTO NO 5175 2022.pdf	Proveedor		
	CUENTA AGOSTO CTO No 5175 2022 pdf	5175 2022(1).pdf	Proveedor		
	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5175-2022 pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5175.pdf	Proveedor		
	CUENTA OCTUBRE CTO No 5175 - 2022 pdf	LISETH PAVA.pdf	Proveedor		
	CUENTA NOVIEMBRE CTO No 5175 - 2022 pdf	YURANY PAVA.pdf	Proveedor		
	CUENTA DICIEMBRE CTO No 5172-2022 pdf	YURANY PAVA.pdf	Proveedor		
	CUENTA ENERO CTO No 5172 - 2023 pdf	LISETH YURANI PAVA.pdf	Proveedor		
	CUENTA FEBRERO CTO No 5172-2023 pdf	YURANY PAVA(2).pdf	Proveedor		

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estatal »

Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus, por lo cual consideramos se encuentra libres de virus o cualquier anomalía que pueda afectar a terceros, sin embargo, el destinatario debe verificar con sus propias protecciones que ellos no están afectados por virus u otros defectos, en cuyo caso, el remitente no asume responsabilidad alguna por el recibo, transmisiòn y uso de éste material.

Pago PSE exitoso

Hola **LISETH** ,

Tu pago PSE del día **10/03/2023** a las **14:09** con tu cuenta **9640** por **$ 383,700.00** ha sido exitoso.

Gracias por confiar en la calidad de nuestro servicio rapido y facil

IMPORTANTE: Si tú no realizaste el pago por favor comunícate con nosotros.