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:	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES		**Número de Documento:**	1032448387	
Correo Electrónico:	jessicalhernandezt@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013529292	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5772-2022	**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	$4670643	87.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4670643**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRESPESOS**		

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	$ 1124582	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	$ 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	$ 7908955	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3736510
6	OCTUBRE	$ 3736514
7	NOVIEMBRE	$ 3736514
8	DICIEMBRE	$ 3736514
9	ENERO	$ 4760643

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	**$ 48829222**	**$ 34471368**	**$ 14357854**

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) de eventos de interés en salud pública.	Realizar seguimientos a los casos de defectos congénitos priorizados (cardiopatías congénitas, defectos de la pared abdominal, hipotiroidismo congénito, defectos de SNC) notificados al evento 215, incluye casos retrospectivos	Base en el drive con los seguimientos realizados
2	2. Realizar Investigación socio epidemiológica de campo.	Realizar seguimientos a los casos de defectos congénitos priorizados (cardiopatías congénitas, defectos de la pared abdominal, hipotiroidismo congénito, defectos de SNC) notificados al evento 215, incluye casos retrospectivos	Base en el drive con los seguimientos realizados
3	3. Realizar asistencia técnica y mantenimiento a Unidades comunitarias.	Acompañamiento técnico tanto a las subredes como a las IPS	Documentos subidos a drive del proyecto especial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Registrar la información de la Intervención Epidemiológica de Campo (IEC) en el formulario y/ o sistema establecido.	Según casos presentados y reportados se remite a referente institucional o espacios de vida cotidiana para seguimiento y atención de la usuaria	Correos electronicos y soporte en el drive
5	5. Identificar problemáticas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes competentes.	Realizar seguimientos a los casos de defectos congénitos priorizados (cardiopatías congénitas, defectos de la pared abdominal, hipotiroidismo congénito, defectos de SNC) notificados al evento 215, incluye casos retrospectivos	Base en el drive con los seguimientos realizados
6	6.Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demás actividades que garanticen las cesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM).	Revisión de historias clínicas y participación en las unidades de analisis del Sistema Nervioso Central de las 4 subredes	Documentos de soporte en el drive
7	7. Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente).	Diligenciamiento del formato SIRS para la canalizacion a la entidad correspondiente	Correo electrónico y soporte en el drive
8	8. Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Reunión de revision a casos y acciones realizadas en los seguimientos del evento 215 diagnósticos priorizados	Correo electrónico y soporte en el drive
9	9. Realizar asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.	Acompañamiento a las unidades de analisis de evento de salud materno infantil según programacion de cronograma distrital.	Actas y listados de asistencia en el drive
10	10. Registrar llamadas, asesoria virtual o correos de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales.	Acciones de apoyo y seguimiento tecnico a referente SDS salud materno infantil - defectos congénitos	Actas y listados de asistencia, correos electronicos de invitación y programación de reuniones y productos según solicitud.
11	11. Validadas y ajusta las bases de Datos según requerimiento.	Revisión y seguimiento de la base 215	Documento en el drive
12	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 defunción y certificados de nacidos vivos.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
13	13. Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadísticas Vitales (EEVV).	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
14	14. Realizar cruces de información con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificación de casos.	Canalización de los casos con demoras identificadas durante los seguimientos	Correo electronico y soporte en el drive
15	15. Realizar recolección de la información en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla 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
16	16. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo en brotes de eventos de interés en salud pública.	Elaboración de informe con avances mensuales	Documento en el drive
17	17. Coordinar las acciones para la atención integral de urgencias y emergencias complejas definidas por Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático -IDIGER.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
18	18. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Participacion en asistencias tecnicas y fortalecimientos relacionados con temas de defectos congenitos y notificación evento 215	Listado de asistencia y actas de realizacion en drive
19	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.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
20	20.Cumplir con 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.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
21	21. Toma r muestras biológicas para los diferentes eventos de Salud Pública que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
22	22. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	Actividades de acuerdo a cronograma distrital establecido por referentes distritales y líder del proyecto especial	Documentos en drive, actas, listados de asistencia
23	23. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.	Se envían documentos solicitados por la subred	Correo electronico

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**		$ 4760643
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	65652089			
2023	**ENERO**	**2023**	**02**	**17**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRESPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1904257	$ 304681	$ 304700
Salud					FAMISANAR		$ 238032	$ 238100
ARL				3	SURA		$ 46388	$ 46400
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 552653**	$ 589200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550488400238652

Jessica Hernandez

JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES
1032448387

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	1032448387	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES	KR 77 67 10	7927644	jessicalhernandezt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-02	2023-02	I	16/03/2023	66368630	$578.200	

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	233.600	0		0		0	0	0	0	233.600	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	299.000	0	0	0	0	0	0		299.000	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	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	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	233.600	233.600
Pensión	1	299.000	299.000
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	578.200	578.200

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	1032448387	JESSICA LORENA HERNANDEZ TORRES		KR 77 67 10	7927644	jessicalhernandezt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-02	2023-02	I	16/03/2023	66368630	$578.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	1032448387	HERNANDEZ TORRES JESSICA LORENA	59	0			N								X								230301	1.868.300	299.000	0	0	0	0	EPS017	1.868.300	233.600	14-11	1.868.300	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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