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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	JOHANNA BARBOSA CHAVES		**Número de Documento:**	52179028	
Correo Electrónico:	Johannabarbosachaves@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142842530	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5120-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	28414	$2614088	50%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 5067175	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MARZO		$ 710350	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 16394738**	**$ 11166702**	**$ 5228036**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigacion epidemiologica de campo (iec), brotes y/o socio epidemiologica de eventos de interes en salud publica, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	PARA ESTE PERIODO SE REALIZARON INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPÓ DE ALTO IMPACTO EVENTO 730 SARAMPION, RUBEOLA CONGENITA, EN LAS LOCALIDADES DE CIUDAD BOLIVAR, USME Y TUNJUELITO	CARPETA DE INFORME PRELIMINAR E INFORME FINAL DE CASOS EVENTOS DE ALTO IMPACTO
2	2. realizar depuracion, consolidacion, ajuste y retroalimentacion de la informacion contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la informacion notificada y consolidada en vigilancia en salud publica.	SE REALIZA REVISION DE BASES DE DATOS DE EVENTOS DE ALTO IMPACTO	INFORME FINAL CON AJUSTES DE RESULTADOS DE CADA CASO
3	3. participar en acciones de socializacion, articulacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	-SE PARTICIPA EN CAPACITACION DE EVENTOS DE ALTO IMPACTO CON SDS	LISTADO DE ASISTENCIA
4	4. analizar la informacion y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidacion y analisis de los indicadores.	-SE REALIZA INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO DE ALTO IMPACTO, SE TOMAN MEDIDAS SEGUN EL EVENTO A INVESTIGAR	-INFORMES
5	5. realizar cruces de informacion con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la informacion producida en vigilancia en salud publica.	-SE REALIZA CRUCE CON OTRAS BASES DE DATOS PARA VERIFICAR INFORMACION COMO SON ADRES, PAI, GEOCODIFICADOR ENTRE OTROS	INFORMES
6	6. realizar canalizacion a los usuarios a los que se les identifique algun riesgo vital, segun competencia.	SE REALIZA CANALIZACIONES A USUARIOS QUE LO REQUIERAN	FORMATO DE CANALÑIZACION O DE MIGRANTES
7	7. realizar asistencias tecnicas a las unidades primarias generadoras de datos de la subred.	-NO APLICA PARA EL PERIODO	-NO APLICA PARA EL PERIODO
8	8. realizar alistamiento, preparacion y organizacion de la asistencia tecnica a las upgd que conforman la red de operadores de vigilancia en salud publica.	NO APLICA PARA EL PERIODO	-NO APLICA PARA EL PERIODO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las unidades de analisis de los eventos de interes en salud publica que se presenten y que sea requeridos por la secretaria distrital de salud.	-NO APLICA PARA EL PERIODO	--NO APLICA PARA EL PERIODO
10	10. planeacion ejecucion y analisis del cove y covecom de eventos de interes en salud publica.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
11	11. realizar la busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica.	-NO APLICA PARA EL PERIODO	-NO APLICA PARA EL PERIODO
12	12. ejecutar la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud publica con los niveles de coordinacion y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-NO APLICA PARA EL PERIODO	- -NO APLICA PARA EL PERIODO
13	13. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	- SE ASISTE A REUNIONES PROGRAMADAS COMOP COVE DISTRITAL, ULC, DE EQUIPO,ENTRE OTROS	-LISTADO DE ASISTENCIA

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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9452337935		
2023	MAYO	2023	06	20			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	$ 334700
Salud		COMPENSAR		$ 261409	$ 261500
ARL	3	SURA		$ 50943	$ 51000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 606928	$ 647200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800409247

JOHANNA BARBOSA CHAVES
52179028

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179028		BARBOSA CHAVES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78j # 53-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2143080912	9452337935	I	2023/06/07	2023/06/20	BANCO DAVIVIENDA	13	$657,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,700	$5,100	$0	$339,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$334,700	$5,100	$0	$339,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$800	$0	$51,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$800	$0	$51,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$4,000	$0	$265,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$261,500	$4,000	$0	$265,500
TOTAL				1	$647,200	$9,900	$0	$657,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52179028		BARBOSA CHAYES JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78J # 53-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2143080912	9452337935	I	2023/06/07	2023/06/20	BANCO DAVIVIENDA	13	$657,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$0	$0			$2,091,270	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$0	$0			$2,091,270	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$0	$0			$2,091,270	$51,000		$0	$0
1	CC	52179028	BARBOSA JOHANNA	25-14	30	$2,091,270	$334,700	EPS008	30	$2,091,270	$261,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,091,270	$51,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$0	$0			$2,091,270	$51,000		$0	$0

Homepage

JOHANNA BARBOSA C ..

squeda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

... → Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

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_ABRIL_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

4:18

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

Planta

P

A

P

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD

ANTIGÜEDAD

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar