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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
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	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

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
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2614228	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 5228176	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5228176	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 10456352	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 7842264	224

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 710350
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5228176
4	JUNIO	$ 2614088
5	JULIO	$ 5228176
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 5228176
8	OCTUBRE	$ 5228176
9	NOVIEMBRE	$ 5228176
10	DICIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 52992110**	**$ 45149846**	**$ 7842264**

	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.	-SE HAN REALIZADO A LA FECHA 10 IEC DE SÍNDROME DE RUBEOLA CONGENITA, SARAMPION, IRAG INUSITADO, TUBERCULOSIS EN POBLACION CAUTIVA EN LAS LOCALIDADES DE CIUDAD BOLÍVAR, TUNJUELITO Y USME	- INFORMES IEC
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 HA REALIZADO VERIFICACIÓN EN FUENTES DE INFORMACIÓN COMO ADRES, PAI ENTRE OTROS, SE HA RETROALIMENTADO DE MANERA OPORTUNAS A LAS SUBREDES CORRESPONDIENTES	-RETRO ENVIADAS A LAS SUBREDES INFORMES DRIVE CON CALIDAD

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 socializacion, articulacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	- SE PARTICIPO EN LA ULC, MESA TECNICA, REUNION DE EQUIPO	-ACTAS 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 REVISIÓN DE RESULTADOS , PRE CRITICA COMPLETA A FICHAS DE NOTIFICACIÓN Y SE INFORMA ACERCA DE LOS RESULTADOS A USUARIOS O FAMILIARES. ADICIONALMENTE SE PARTICIPO EN 1 UNIDAD DE ANÁLISIS CASOS DE MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR IRAG	-INFORME FINAL FICHAS DE NOTIFICACIÓN, LISTADO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN LA LECTURA DE IEC
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 ADRES, COMPROBADOR DE DERECHOS Y PAI	-INFORMES CON CALIDAD
6	6. realizar canalizacion a los usuarios a los que se les identifique algun riesgo vital, segun competencia.	-A LA FECHA SE HA REALIZADO 6 CANALIZACIONES,	- CORREO PARA SOLICITUD DE CANALIZACIÓN
7	7. realizar asistencias tecnicas a las unidades primarias generadoras de datos de la subred.	-NO SE REALIZÓ DURANTE EL PERIODO	--NO SE REALIZÓ DURANTE 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 SE REALIZÓ DURANTE EL PERIODO	--NO SE REALIZÓ DURANTE EL PERIODO
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.	-SE REALIZO ALISTAMIENTO DE UNIDAD DE ANALISIS CASO DE MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	-ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS
10	10. planeacion ejecucion y analisis del cove y covecom de eventos de interes en salud publica.	-NO SE REALIZO PARA EL PERIODO	--NO SE REALIZO PARA EL PERIODO
11	11. realizar la busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica.	-NO SE REALIZA DURANTE EL PERIODO, PERO SI SE REALIZA ANALISIS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA MEDIANTE LOS INFORMES DE MRVC	- INFORME DE MRVC
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 SE REALIZO PARA EL PERIODO	-NO SE REALIZO PARA EL PERIODO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-SE PARTICIPA EN REUNIONES DE MESA TÉCNICA, DE EQUIPO, Y DEMÁS ASIGNADAS POR LA COORDINACIÓN DE PIC Y LA LIDES DE TRANSMISIBLES	-LISTA 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	9460872716		
2023	DICIEMBRE	2024	01	03			
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

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
2023-12	2023-12	376581178	9460872716	I	2024/01/09	2024/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$647,200

RESUMEN DE PAGO

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

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
2023-12	2023-12	376581178	9460872716	I	2024/01/09	2024/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$647,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$0	$0			$2,091,300	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$0	$0			$2,091,300	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$0	$0			$2,091,300	$51,000		$0	$0
1	CC	52179028	BARBOSA JOHANNA		25-14	30	$2,091,300	$334,700	EPS008	30	$2,091,300	$261,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,091,300	$51,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$2,091,300	$334,700			$2,091,300	$261,500			$0	$0			$2,091,300	$51,000		$0	$0

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? Si No

Identificación de pago	numero 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

Cre

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
☐	CUENTA_JUNIO_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA_JUNIO_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA_JULIO_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE_CTO_5120-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE_CTO_5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 5120-2023.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 5120-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle