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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON		**Número de Documento:**	1024550727	
Correo Electrónico:	yeyebeltran5@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105566522	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5086-2023	**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	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 852479	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 5228257	2123
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 5228176	2454

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 5228176	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 5228176	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 10456352	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 7842264	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 1903738	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	$ 710350	675
11	2024-03-01	2024-05-31	11	$ 15684528	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 710350
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5228176
4	JUNIO	$ 6052182
5	JULIO	$ 5256590
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 5228176
8	OCTUBRE	$ 5228176
9	NOVIEMBRE	$ 5228176
10	DICIEMBRE	$ 5228176
11	ENERO	$ 5228176
12	FEBRERO	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 74757234**	**$ 59072706**	**$ 15684528**

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.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza 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
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 cruce de base SIVIGILA y base RUAF-D -se realiza cruce de base SIVIGILA con base de resultados de LSP para identificar los casos notificados , ajustes de los EPV en el aplicativo SIVIGILA DC de manera semanal -Base de datos (base SIVIGILA y base RUAF-D mensual)	- Base SIVIGILA y base de resultados de LSP semanal) -envío de correo electrónico a SIVIGILA para que se realicen dichos ajustes en Secretaria Distrital de Salud
3	3. participar en acciones de socializacion, articulacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.	-Participar en MESA SIVIGILA de manera mensual, comité PAI intramural y extramural de manera mensual, COVE LOCAL mensual, de los eventos de EPV , EAPV socializando indicadores y coberturas y eventos inmunoprevenibles.	-Presentaciones con base XLS consolidado, indicadores establecidos en el protocolo de INS, revisión de la BAC para los indicadores de los EPV
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.	--Revisión de los soportes de los eventos de EPV como lo son (IEC, HC, laboratorios, vacunación) con el fin de realizar los respectivos ajustes en aplicativo SIVIGILA DC	-Bases de datos y actas de articulación de manera semanal con técnico SIVGILA en la Secretaria Distrital de Salud
5	5. realizar cruces de informacion con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la informacion producida en vigilancia en salud publica.	-Se realizan cruces de base de datos SIVIGILA entre los diferentes eventos de EPV y base RUAF como insumo para procesos de articulación con los demás subsistemas. Estadísticas Vitales y PAI - Consolidado XLS para la verificación de casos notificados de los EPV y los EAPV	-Bases de datos (SIVIGILA y revision de consolidado XLS)con la realización de actas de articulación con el subsistema de Estadísticas Vitales y PAI
6	6. realizar canalizacion a los usuarios a los que se les identifique algun riesgo vital, segun competencia.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado
7	7. realizar asistencias tecnicas a las unidades primarias generadoras de datos de la subred.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado
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.	-Se realizó para el día 06/03/2024 seguimiento a plan de mejoramiento a la UPGD VIRREY SOLIS PASEO VILLA DEL RIO por el hallazgo de omision de toma de muestra para evento de eliminacion 720, con cumplimiento del mismo al 80% .	-Acta y formato de seguimiento al plan de mejoramiento, soportes de capacitación al personal asistencial.
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 se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado
10	10. planeacion ejecucion y analisis del cove y covecom de eventos de interes en salud publica.	- Alistamiento de COVECOM el 06/03/2024 y ejecución el día 14/03/2024 para la localidad de Ciudad Bolivar	- Acta de alistamiento con los EPV, IRA, actividades dinamicas
11	11. realizar la busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado
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 realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado

© Siasur - 2024

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.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74981296	-		
2024	FEBRERO	2024	03	08				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS			

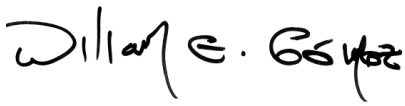
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2091270	$ 334603	**$ 334700**
Salud		COMPENSAR		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488407150173

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	2024-03-21 08:09:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-03-22 09:25:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-22 16:43:21



WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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	1024550727	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	transversal 73G # 66-16 sur	7193881	yeyebeltran5@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	
2024-02	2024-02	I	08/03/2024	74981296	$647.900	

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	261.500	0		0		0	1	300	0	261.800	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	334.700	0	0	0	0	1	300	0	335.000	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	51.000				51.000	1	100	51.100			510	51.100	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	261.500	261.800
Pensión	1	334.700	335.000
Riesgos Laborales	1	51.000	51.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.200	647.900

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	1024550727	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON		transversal 73G # 66-16 sur	7193881	yeyebeltran5@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	
2024-02	2024-02	I	08/03/2024	74981296	$647.900	

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	1024550727	BELTRAN CHACON JEIMY IVONE	59	0			N																	230301	2.091.270	334.700	0	0	0	0	EPS008	2.091.270	261.500	14-11	2.091.270	3	51.000		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

Cancelar

< Eva

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

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA_MARZO_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA_MARZO_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA_MAYO_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JUNIO_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA_JUNIO_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA_JULIO_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE_CTO_5086-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE_CTO_5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 5086-2023..pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 5086-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ENERO_CTO 5086-2023.pdf	CUENTA_ENERO_CTO 5086-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CTO5086_2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO5086_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >