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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ		**Número de Documento:**	1032422786	
Correo Electrónico:	Ljohana77@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134007019	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5671-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	TECNOLOGO 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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	14207	$1307044	50%
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	14207	$1307044	50%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 3921132	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 2614088	2358
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	JUNIO	$ 2614088
2	JULIO	$ 2614088
3	AGOSTO	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5228176	**$ 11763396**	**$ 7842264**	**$ 3921132**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Registrar correctamente la información requerida en el aplicativo sivigila d.c. (modulo vigilancia de la salud ambiental) acorde a la asignación de tareas adelantada por el referente de vigilancia de la salud ambiental de la subred;	-Se ejecuto las acciones con criterios de calidad en el proceso de digitación, verificación, validación y entrega oportuna de la información para el aplicativo SIVIGILA DC para la factura del mes de septiembre de 2024 con la totalidad de información de acciones ejecutadas del periodo del 01 de septiembre al 15 de septiembre. Se realizo proceso de verificación del ingreso de las actas de IVC de septiembre de 2024. Acompañamiento al proceso de digitación de las diferentes líneas de IVC, medidas sanitarias, operativos con su respectiva depuración, verificación y envió a la SDS, periodo que aplica para el 1 al 15 del mes. Inducción proceso proyecto de vigilancia centinela RSDJ del 15 al 30 de septiembre	-Reporte de información digitada actas septiembre del 1 al 15 de septiembre de 2024. Aplicativo SIVIGILA, reporte de información, censo, mece, medidas, operativos. -Acta de inducción proceso proyecto de vigilancia centinela RSDJ
2	2. dar soporte técnico para el referente de vigilancia de la salud ambiental en la administración de la información y generar los reportes de información requeridos y que contribuyan en los análisis de indicadores, generación de los informes semestrales y respuesta de requerimientos recepcionadas por la subred, dirigir y dar línea técnica al equipo de digitadores a cargo.	-Consolidación y entrega de censo priorizado por localidad y línea de intervención. Elaboración de planilla editable del Talento Humano, cargue de información en aplicativo Sivigila, creacion de planilla del mes para el cargue de informacion de IVC mes de septiembre perido del 1 al 15 de septiembre de 2024. -Boletín Mensual con la información consolidada	-acta de reunión lideres operativos, acta de reunión componente VSA, acta de entrega de metas a digitadores periodo septiembre de 2024, acta de reunión equipo SISVEA. -Documento realizado con los parámetros requeridos vigilancia centinela
3	3. asistir a las convocatorias y reunión mensual distrital comité sisvea citadas por la secretaria distrital de salud (sds), para adelantar labores de depuración o aclarar inquietudes de registros ingresados, reportando a la sds las no conformidades a través del módulo de asistencia técnica debiendo realizar el seguimiento para el cierre de la asistencia cuando se haya resuelto.	-Se asistió a las reuniones convocadas. -Realizar consolidado de bases de recepción de olores y vectores, nacidos vivos, defunciones, rips etc, con barrios priorizados y edades requeridas, tablas dinámicas.	-Acta de reunión lideres operativos, acta de reunión componente VSA, acta de entrega de metas a digitadores periodo septiembre de 2024, acta de reunión equipo SISVEA. -Acta de reunión con equipo Centinela
4	4. atender los seguimientos adelantados por funcionarios de la sds, firma interventora, equipo de seguimiento del pic o cuando se requiera la verificación de la información consignada en el soporte físico vs lo consignado en los aplicativos.	-Se atendió lo requerimientos presentados. Se realizo la revisión de los lineamientos para la actualización del sistema aplicativo WEB SIVIGILA para la digitación de la información de visitas y factura.	-No aplica para este periodo.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Se realizo la verificación de la información ingresada en el aplicativo SIVIGILA para el mes de septiembre periodo 1 al 15 de septiembre de 2024. Envío de asistencias técnicas y seguimiento a estas. Corrección de inconsistencias identificadas dentro de la Subred, mes de revisión septiembre periodo del 1 al 15 de septiembre de 2024. -Se realizo la verificación de la información de los consolidados de las bases mes de agosto para el informe final.	-Entrega de factura mes de septiembre de 2024, actas de reunión, acta de seguimiento. Actas de revisión de las diferentes consultas generadas desde el aplicativo SIVIGILADC, revisión, validación y corrección de la información que se detecta con hallazgos. -Entrega de boletín final con los parámetros establecidos.
6	6. cumplir con la entrega del cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Se retroalimento el cronograma de septiembre periodo del 1 al 15 de septiembre de 2024.	-Se realizo retroalimentación de cronograma de de septiembre del 1 al 15 de 2024.
7	7. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	-Se realizo la planeación para dar cumplimiento del 100% de la digitación, verificación y validación de las actas del mes de septiembre periodo del 1 al 15 del mes de 2024.	-100% del ingreso de la información programada, consultas e informe de gestión aplicativo SIVIGILADC.
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Se cumplió con las acciones propuestas para el periodo del 1 al 15 de septiembre 2024.	-Se dio cumplimiento con la entrega de del 1 al 15 de septiembre de 2024
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-Se realizo la gestión documental del proceso SISVEA. -Se realizo la gestión documental del proceso vigilania centinela	- Se entrega foliado carpeta con su respectivo formato.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se ejecutaron las demás acciones que se requirieron de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Se ejecutaron las demás acciones programadas desde la referencia del Componente de Vigilancia en Salud Ambiental y Vigilancia en Salud Publica.

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	$ 2614088
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	80082940	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SURA		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488424829304

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JOHANNA CORTES MARTINEZ	2024-09-22 17:19:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JOHANNA CORTES MARTINEZ	2024-09-22 18:59:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JOHANNA CORTES MARTINEZ	2024-09-23 09:57:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-09-24 14:55:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-27 11:22:48

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

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	1032422786	LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ	DG 24 38 67	9025138	ljohana77@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	80082940	$402.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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
CC	1032422786	LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ		DG 24 38 67	9025138	ljohana77@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	80082940	$402.200	

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	1032422786	CORTES MARTINEZ LEIDY YOHANA	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5671-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5671-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 CTO 5671-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO 5671-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5671-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5671-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

EPzsmMuz57

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ

1032422786

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:

agosto 23, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ