| 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 | SIASUN |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2022-03-01 | Hasta: | 2022-03-31 | |
| Nombre del Contratista: | CAROLINA ALAPE | | Número de Documento: | 1032467065 | |
| Correo Electrónico: | catesorito864@gmail.com | | Número Telefónico: | 3105777408 | |
| Nombre del Supervisor: | PLINIO VARGAS PINEDA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - LIDER DE PROCESO | Código - Grado: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 2750-2022 | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 426 |
| Perfil: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| K26PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | $2232432 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 2232432 | DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2022-02-01 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2022-04-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | FEBRERO | $ 2232442 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6697326 | $ 6697326 | $ 2232442 | $ 4464884 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Utilizar las medidas, elementos de protección personal y explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario cumpliendo los lineamientos de vacunación segura y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales. | portar adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas, monogafas, guantes) | se evalúa antes de iniciar el procedimiento de vacunación covid-19 |
| 2 | Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar contra el COVID-19 para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado | -brindar educación adecuadamente frente al procedimiento de la vacunación covid19, realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones, sin enmendaduras | diligenciamiento de los formatos de consentimientos sin enmendaduras |
| 3 | Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros | realizar el respectivo diligenciamiento de los formatos de limpieza y desinfeccion | formato de limpieza y desinfeccion ambulatorio punto de vacunación covid-19 |
| 4 | Diligenciar el registro diario de vacunación (físico o magnético) de acuerdo con los formatos enviados por el MSPS y diligenciar los documentos que se requieran con forme los lineamientos técnicos del proceso que se esté apoyando, organizar y entregar el archivo. | realizar el registro en las bases de datos de siasur, pai distrital, paiweb | bases de datos siasur, pai distrital, paiweb |
| 5 | Monitorear los usuarios en la sala de observación, con el fin de identificar precozmente la presencia de un ESAVI – ya sea leve o grave para activar el protocolo de urgencias en caso de presentarse una eventualidad. Primer respondiente | realizar observación de manera continua a los usuarios que han sido vacunados, con el fin de evidenciar posibles esavis, y a su ves activar el protocolo de urgencias si es necesario | formato de eventos adversos no graves posterior a la vacunación totalmente diligenciado |
| 6 | Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas | garantizar la vacunación a toda la población de acuerdo a su rango de edad, su estado de salud, brindar educación frente al procedimiento de vacunación y brindar cuidados en salud según necesidad | procedimientos de vacunación |
| 7 | Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento | recopilación de las dosis administradas en el tablero de control de biológico, recopilación de las personas registradas en siasur, pai distrital, paiweb y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados | tablero control de biológico, bases de siasur, pai distrital, paiweb, consentimientos informados |
| 8 | Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades. | se debe realizar entrega de los respectivos registros en las bases de datos a diario, también se debe entregar los consentimientos informados en una carpeta | los documentos y registros quedan en custodia del coordinador de pai covid19 |
| 9 | Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización). | garantizar la vacunación de toda la población agendada y asignada para la vacunación de acuerdo a la edad y dosis correspondientes | proceso de verificación en el aplicativo de la dosis correspondiente del biológico |
| 10 | Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos | -se debe tener comunicación directa con los jefes de cada punto para que resuelvan cualquier eventualidad | llamadas telefónicas, correos electrónicos- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación | se realiza demanda inducida de todas las personas agendadas y registradas en pisis | llamadas telefonicas- |
| 12 | Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS. | -asistir a las reuniones que realiza la SDS para fortalecimientos de los conocimientos | -lista de asistencia |
| 13 | Desarrollar las actividades de vacunación dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institución y del programa Ampliado de Inmunizaciones | --garantizar las jornadas de vacunación diarias, teniendo el talento humano capacitado y entrenado para realizar la vacunación covid19 de forma correcta y veras. dar cumplimiento a los horarios establecidos | -jornadas de vacunación de 07:00 a 4:30pm |
| 14 | Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización | --realizar el procedimiento de vacunación de forma acertiva, oportuna, garantizar la atención humanizada | -observación del proceso de vacunación |
| 15 | Realizar acciones de apoyo a la operación del plan nacional de vacunación contra el COVID | --cumplir con los lineamientos de vacunación segura. identificar cual es el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad | -jornada de vacunación de 7:00am a 4:00pm |
| 16 | Implementar los procesos asignados con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y las metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas.- Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública. | --asistir a los espacios de capacitación con el fin de fortalecer los procesos asignados con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a lo objetivos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas | -actas y 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 | $ 2232442 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1044690463 | | |
| 2022 | FEBRERO | 2022 | 03 | 14 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1000000 | $ 160000 | $ 160000 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 125000 | $ 125000 |
| ARL | 1 | SURA | | $ 24360 | $ 24400 |
| Caja de Compensación | SI | COLSUBSIDIO | Total | $ 290220 | $ 309400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 550488422986155 |
|---|---|---|---|---|---|

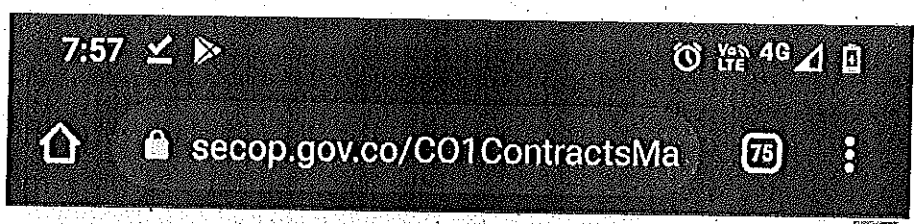
Carolina alape

CAROLINA ALAPE
1032467065

Plinio Vargas P.

PLINIO VARGAS PINEDA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - LIDER DE PROCESO


*© Siasur - 2022*




UTC -5 19:57:12
CAROLINA ALAPE

Menú | Ir a | Buscar

Ver contrato

Id de página: 21609716 Ayuda

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

ecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

an 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

ocumentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA ENERO - CTO No. 5040 - 2021.pdf | CUENTA ENERO - CTO No. 5040 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle | |
| ☐ | 2750-2022 (1).pdf | 2750-2022 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle | |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-03-14, 03:25:21 PM  Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES  Número Planilla: 1044690463

Periodo Cotización: febrero de 2022  Periodo Servicio: febrero de 2022  Referencia pago (PIN): 3347640550

**PAGADO 14/03/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | CAROLINA ALAPE | | |
| Documento | CC1032467065 | Dirección | CL 81J #56 - 86 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3105777408 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Código Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC-LR | VCT | IRP | Días EPS | Días ARP | Días IBC | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1032467065 | CAROLINA ALAPE | 56 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 23 PROTECCION | $ 1.000.000 | $ 160.000 | EPS017 FAMISANAR EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 0.456 | $ 1.000.000 | $ 24.400 | CCF32 COMFABOY | $ 1.000.000 | $ 20.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 329.400 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Caja | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Caja | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 20.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 329.400 | $ 0 | $ 329.400 |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-03-14, 03:25:27 PM | Tipo Planilla: E: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1044690463

Periodo Cotización: febrero de 2022 | Periodo Servicio: febrero de 2022 | Referencia pago (PIN): 8947640550

**PAGADO 14/03/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | CAROLINA ALAPE | | |
| Documento | CC1032467065 | Dirección | CL 81J #56 - 86 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3105777408 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | UNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días PEN | Días PET | Días CCF | Días ARP | Días ARP | Días ARP | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1032467065 | CAROLINA ALAPE | 00 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | | | 220301 - PAGO TRADICIONAL | $ 1.000.000 | $ 160.000 | EPS037 - FAMISANAR EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 2.436 % | $ 1.000.000 | $ 24.400 | 105 - CAJACOPI ATLANTICO | $ 1.000.000 | $ 20.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 329.400 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Caja | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Caja | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 20.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 329.400 | $ 0 | $ 329.400 |