ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SINASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-03-01	**Hasta:**	2022-03-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY CARINA CAPERA TAPEIRO		**Número de Documento:**	1014221018	
Correo Electrónico:	Leydyhermisa23@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3178957041	
Nombre del Supervisor:	PLINIO VARGAS PINEDA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2758-2022	**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	$2232442	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2232442**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 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,bata, monogafas)	-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 COVID 19 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 y desinfección	- formato de limpieza y desinfección 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 siasur , pai distrital, pai web	- base de datos siasur , pai distrital, pai web
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 vez 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 su rango de edad su estado de salud, brindar educación frente al procedimiento de vacunación y brindar cuidado en salud según su necesidad	- procedimientos de vacunacion
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 alabastrita web y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados	- tablero de control de biológico bases de siasur pai distrital, pai web consentimientos informados
8	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	- se debe de realizar entrega de los respectivos registros en la base de datos a diario también se debe entregar los con sentimientos informados en una carpeta	- los documentos y registros quedan en custodia de coordinador pai COVID 19
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 descuerdo a la edad y dosis correspondiente	- proceso de verificación en el aplicativo de la dosis correspondiente del biológico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 correo electrónico
11	Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación	- serializa demanda inducida de todas las personas agendadas y registradas en pisis	- llamadas telefónicas
12	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	- asistir alas reuniones que realiza SDS para fortalecimiento 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 COVID 19 de forma correcta y veras dar cumplimiento Alos horarios establecidos	- jornadas de vacunación de 7 :00 AM A 4 ;PM
14	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización	- realizar el procedimiento de vacunación de forma asertiva, oportuna, garantizar la atención humanizada	- observación del proceso de vacunación COVID 19
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 administrara de acuerdo al rango de edad	- jornadas de vacunación de 7: 00 am a 4 :00 pm
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 Alos espacios de capacitación con el fin de fortalecer los procesos asignados con criterios de calidad , al fin de dar cumplimiento Alos objetivos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas	- actas y listas 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	9431203236		
2022	FEBRERO	2022	03	09			
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	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

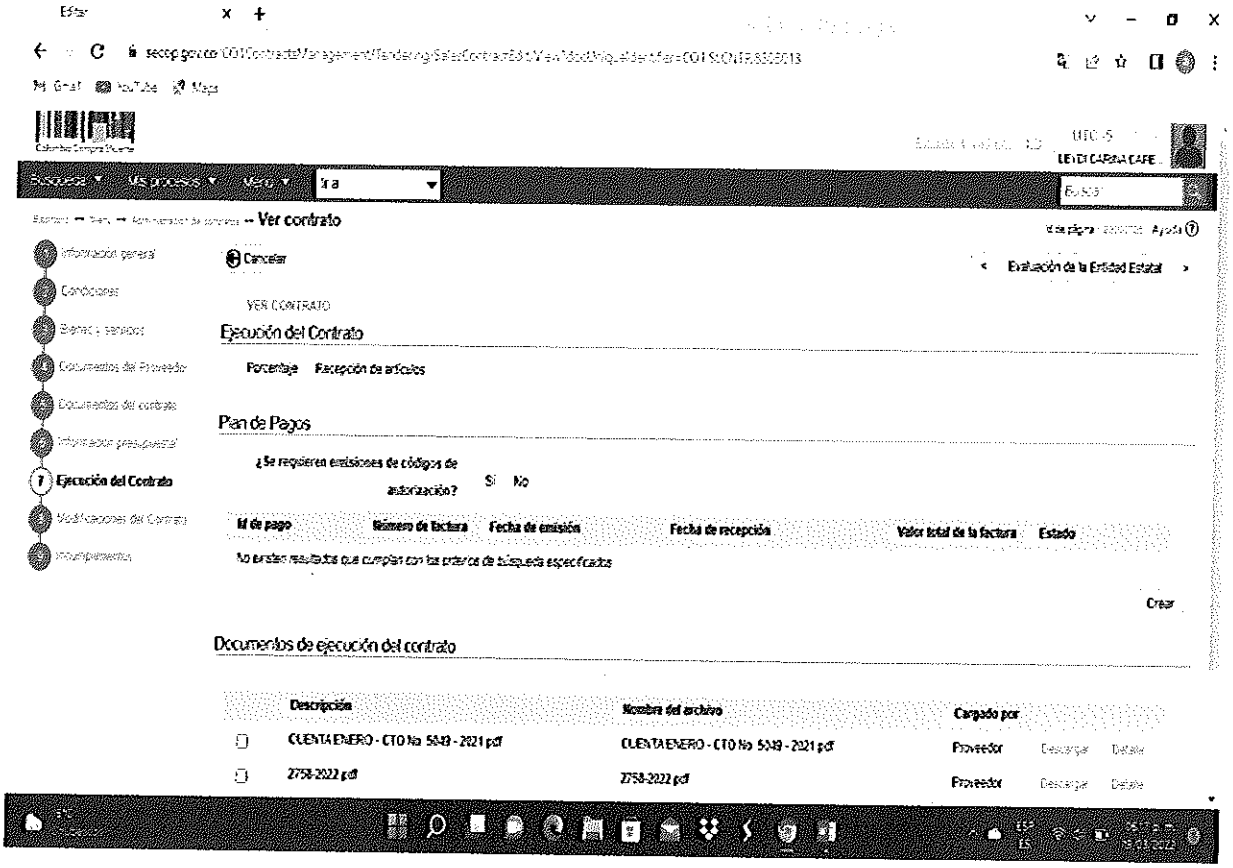
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451870076432

Leidy Carina Capera T.

LEIDY CARINA CAPERA TAPEIRO
1014221018

Plinio Vargas P.

PLINIO VARGAS PINEDA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - LIDER DE PROCESO


Ver contrato
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 ENERO - CTO No 5049 - 2021.pdf
CUENTA ENERO - CTO No 5049 - 2021.pdf
Proveedor
2758-2022.pdf
2758-2022.pdf
Proveedor

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014221018		CAPERA TAPIERO LEYDI CARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7d6 NO 42 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4105633	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	45221815	9431203236	I	2022/03/04	2022/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

Nit	Codigo	Nombre	Dv	Afiliados	Valor Liquidado	Interes Mora	Valor Ajustes	Total a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
				1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
				1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
				1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
				1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				4	$329,400	$0	$0	$329,400

2022/03/09 04:18 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014221018		CAPERA TAPIERO LEYDI CARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78B NO 42 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4105633	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	45221815	9431203236	I	2022/03/04	2022/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$329,400

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
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1014221018	CAPERA LEYDI	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/03/09 04:18 PM