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

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2022-03-01 | **Hasta:** | 2022-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | INGRID PAOLA LAVERDE CUESTA | | **Número de Documento:** | 1022963279 | |
| **Correo Electrónico:** | PAO_6628@HOTMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3118587214 | |
| **Nombre del Supervisor:** | PLINIO VARGAS PINEDA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2759-2022 | **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 electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas) | se evalua antes de iniciar el procedimiento de vacunacion 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 educacion frente al procedimiento de la vacuna y los síntomas que puede presentar con la vacunacion covid-19. Realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones, sin enmendaduras. | Diligenciamiento de los formatos de consentimientos sin tachones 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 vacunacion 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 DISTRITALY PAIWEB. | -Bases de datos SIASUR, ,PAI DISTRITAL Y 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 diligenciamiento del formato de vigilancia en salud de los eventos adversos no graves posterior a la vacunacion. | -Formato de vigilancia en salud publica de los eventos adversos no graves posterior a la vacunacion. |
| 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 vacunacion a toda la poblacion de acuerdo a su rango de edad, su estado de salud, Brindar educacion frente al procedimeinto de vacunacion y brindar cuidados en salud según 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 | -Recopilacion de las dosis administradas en el tablero de control del biologico, recopilacion de las personas registradas en SIASUR, , PAI DISTRITAL, PAI WEB y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados. | -Tablero control del biológico, Base 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 realizar entrega de los respectivos registros en las bases de datos a diario, tambien se deben entregar los consentimientos informados en una carpeta. | - Los documentos y registros quedan en custodia del coordinador de 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 vacunacion de toda la poblacion agendada y asignada para la vacuna de acuerdo a la edad y la dosis correspondiente | -Proceso de verificación en el aplicativo de la primera dosis 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 telefonicas, correos electronicos. |
| 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 toda 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 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 vacunacion diarias, teniendo el talento humano capacitado y entrenado para realizar la vacunacion covid-19 de forma correcta y veraz dar cumplimiento a los horarios establecidos. | - Jornadas de vacunacion de 7: 00 am a 4:30 pm |
| 14 | Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización | -Realizar el procedimiento de vacunacion de forma acertiva, oportuna, garantizando la atencion humanizada. | -Observacion del proceso de vacunacion |
| 15 | Realizar acciones de apoyo a la operación del plan nacional de vacunación contra el COVID | -Cumplir con los lineamientos de vacunacion segura, identificar cual es el biologico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad | -Jornadas de vacunacion de 7: 00 am a 4: 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 a los espacios de capacitacion,con el fin de fortalecer los procesos asignados con criterios de calidad, afin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en el plan de intervenciones colectivas | -actas listas de asistencias |

## 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 | 1043967827 | | |
| 2022 | FEBRERO | 2022 | 03 | 12 | | | |
| 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 | NO | | Total | $ 290220 | $ 309400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24710611196 |
|---|---|---|---|---|---|

Ingrid Paola Laverde

INGRID PAOLA LAVERDE CUESTA
1022963279

Plinio Vargas P.

PLINIO VARGAS PINEDA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - LIDER DE PROCESO


*© Siasur - 2022*

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

UTC -5 [illegible] INGRID PAOLA

Buscar...

Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato

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

Id de página: 20000720 Ayuda

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

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

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA ENERO - CTO No. 5050 - 2021.pdf | CUENTA ENERO - CTO No. 5050 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Febrero 2759-2022.pdf | Febrero 2759-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-03-12, 06:57:47 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1043967827

Periodo Cotización 202202 Periodo Servicio 202202

Cliente:

## PAGADA 2022-03-12 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | INGRID PAOLA LAVERDE CUESTA | | | | |
| Documento | CC 1022963279 | Dirección | CR 14 #108 - 11 SUR | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3184290663 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Documento | CC 1022963279 | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | LAVERDE CUESTA INGRID PAOLA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 675,503 | 230201 | | 16 % | $ 1,000,000 | $ 160,000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1,000,000 | $ 125,000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1,000,000 | $ 24,400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 160,000 | $ 0 | $ 0 | $ 125,000 | $ 24,400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309,400 |



¡El Poder de lo SIMPLE!