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	SYASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	FLOR MYRIAM DIAZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	52874625	
Correo Electrónico:	diazmyriam37@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115074267	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	DIIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2744-2022	**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	
2	MARZO	$ 2232442	

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

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 (bata, monogafas. tapabocas)	-Se evalúa antes de iniciar el proceso 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 adecuada frente al proceso de vacunación covid 19 , realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones ni enmendaduras.	-Diligenciamiento de consentimientos informados
3	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros	--Realizar el respectivo diligenciamiento del formato de limpieza y desinfección	-Formato de limpieza y desinfección ambulatorio de 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 registro en las bases de siasur , pai web y pai distrita	-Bases de datos siasur , paiweb pai distrital
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 ha sido vacunados con el fin de evidenciar posibles esavis y àsu vez activar el protocolo de urgencia 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 , estado de salud brindar educación frente al proceso de vacunación y brindar cuidados según su 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 biologico,recopilacion de las personas registradas en siasur pai distrital y pai web , carpetas organizadas con consentimientos diligenciados ,	--Tablero de control de biologico, bases de datos de siasur pai web y pai distrital
8	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	-Se debe realizar entrega d los respectivos registros en las bases de datos a diario también se debe entregar los consentimientos informados	-Los documentos y registros quedan en custodia del 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 de acuerdo a la 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 con los jefes de cada punto para superar 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 registradas en pisis	-Llamadas telefonicas
12	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	-Asistir a reuniones de SDS para fortalecer 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 diaria teniendo el talento humano capacitado y entrenado para realizar la vacunación covid -19 de forma correcta y veraz dar cumplimento a horarios establecidos	--Jornadas de vacunación de 7am a 4 pm
14	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización	--Realizar el procedimiento de forma asertiva 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 e identificar cual es biológico que se debe administrar de acuerdo a su edad	-Jornada de vacunacion de 7 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 capacitación con el fin de fortalecer los procesos asignados con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los 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	1103596141		
2022	MARZO	2022	04	18			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		NUEVA EPS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	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	4870380864

Miriam Diaz

FLOR MYRIAM DIAZ GONZALEZ
52874625

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2022

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	[illegible]	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	[illegible] INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE BENEFICIADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES [illegible] AÑO 2022	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES [illegible] AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO:	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:										[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR UPC'S	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR UPC'S	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:													[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1			$ 0		$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES:									[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

[illegible]

TOTAL	**$ 309.400**

Planilla Pagada

secop.gov.co/CO1ContractsI

Flor Myriam Diaz...

Menú | Ir a | Buscar

s de contratos → Ver contrato | Id de página | ayuda

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

Identificación 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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
☐	2744-2022.pdf	2744-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
☐	MARZO 2744-2022.pdf	MARZO 2744-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar | « Evaluación de la Entidad Estatal »