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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	JEIMMY CAROLINA MUÑOZ GARZON		**Número de Documento:**	1031141306	
Correo Electrónico:	caroe.16@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3213978383	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2749-2022	**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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-05-01	2022-05-31	1	$ 2232442	1342
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 2232442	1569
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 2232442	1751
4	2022-07-01	2022-08-31	4	$ 2232442	2097
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 2232442
2	MARZO	$ 2158027
3	ABRIL	$ 2232442
4	MAYO	$ 2232442
5	JUNIO	$ 2158027

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6697326	$ 15627094	$ 11013380	$ 4613714

	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 proteccion personal (tapabocas, bata, monogafas).	-Se evalua antes de iniciar el proceso 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 adecuadamente frente al procedimiento de la vacunacion COVID-19 realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones ni enmendaduras.	-Diligenciamiento de los formatos de consentimientos sin tachones ni enmendadura.
3	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros	-Realizar el respectivo diligenciemiento de los formatos de limpieza y desinfeccion.	-Formato de limpieza y desinfeccion ambulatorio de cada 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 siaur, pai distrital,y 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 observacion de manera continua a los usuarios que han sido vacunados, con el fin de evedenciar posibles esavis, y a su vez activar el protocolo de urgencias si es necesario.	-Formatos de eventos adversos no graves posterios a la vacunacion, 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 vacunacion a toda la poblacion segun su rango de edad, su estado de salud, brindar educacion frente a al precedimiento de vacunacion y brindar cuidados en salud segun necesidad.	-Procedimientos de vacunacion.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 siaur, pai distrital, paiweb y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados.	-Tablero control de biologico, 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, tambien se debe entrgar 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 vacunacion de a cuerdo a la edad y dosis correspondientes.	-Proceso de verificacion en el aplicativo de las dosis correspondientes del biologico.
10	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	-Se debe tener comunicacion directa con los jefes de cada punto para que resuelvan cualquier eventualidad.	-llamasa 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 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 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 jornada de vacunacion diarias, teniendo el talento humano capacitado y entrenado para realizar la vacunacion COVID-19 de forma corecta y veras dar cumplimento 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 la vacunacion de forma acertiva, oportuna, garantizar 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 a cuerdo al rango de edad.	-Jornada de vacunacion 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 a los espacios de capacitacion, con el fin de fortalecer los procesos asignados con criterios de calidad, al fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de intervenciones colectivas.	-Actas y listas de asistencia.

© Siasur - 2022

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	$ 2158027
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046748109		
2022	JUNIO	2022	07	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL VEINTISIETEPESOS					

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	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	4800422208

JEIMMY CAROLINA MUÑOZ GARZON
1031141306

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-15, 01:23:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1046748109

Periodo Cotización: junio de 2022 **Periodo Servicio:** junio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8840685840

PAGADO 15/07/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIMMY CAROLINA MUÑOZ GARZON		
Documento	CC1031141306	**Dirección**	CR 45 #58 A - 64 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213978383
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	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET TA	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días IBC	Días APH	Días ARP	Días IBC	Días APH	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 Ministerio	Total
CC 1031141306	JEIMMY CAROLINA MUÑOZ GARZON	59	00																		0	30	0	30	30	0	230201 PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS120 SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	CCF22 COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

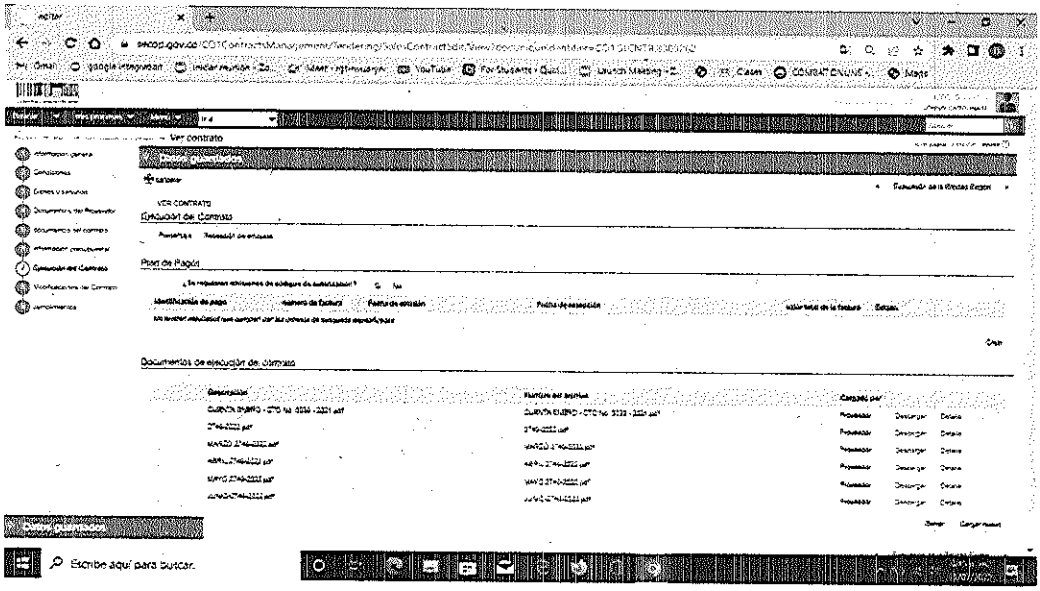
III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!


Ver contrato
VER CONTRATO
Ejecución de Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución de contrato
Escribe aquí para buscar.

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 13-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JEIMMY CAROLINA MUÑOZ GARZON

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ C.E. ○ T.I. ○ **No.** 1031141306 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección carrera 44 a 88 c 24 sur **Teléfonos** 3213978383 3223127809

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ADRIAN CAMILO VALERO MUÑOZ	1222210645	Hijo(a)

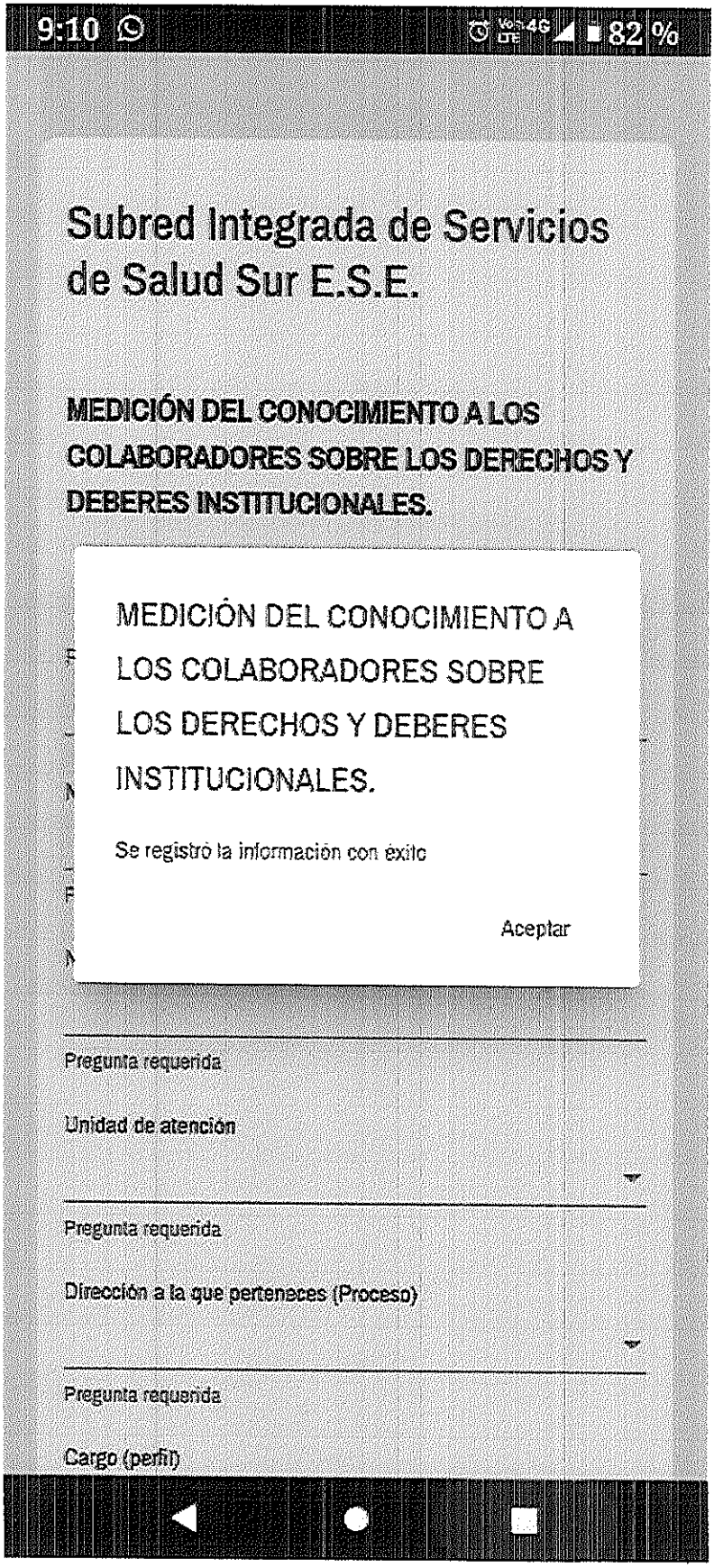
BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JEIMMY CAROLINA MUÑOZ GARZON
Identificación:	1031141306
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	caroe.16@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	13/07/22 0:00


9:10
82 %
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Unidad de atención
Pregunta requerida
Dirección a la que perteneces (Proceso)
Pregunta requerida
Cargo (perfil)