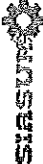


 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31
Nombre Contratista:	del	LADY JHOHANA CARVAJAL GARCIA		Número de Documento:	1024488233
Correo Electrónico:		Leidy_carvajal15@hotmail.com		Número Telefónico:	3222191016
Nombre Supervisor:	del	LILIANA CASTELLANOS CASALLAS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2762-2022	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	Procentaje(%) 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 DOS PESOS		

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
1	2022-05-01	2022-05-31	1	\$ 2232442
2	2022-06-01	2022-06-30	2	\$ 2232442
3	2022-07-01	2022-07-31	3	\$ 2232442
4	2022-07-01	2022-08-31	4	\$ 2232442
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 2232442	
2	MARZO	\$ 2232442	
3	ABRIL	\$ 2232442	
4	MAYO	\$ 2158027	
5	JUNIO	\$ 2232442	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6697326	\$ 15627094	\$ 11087795	\$ 4539299
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 adecuada mente los electo de protección personal (tapaboca , bata , monogafas)	-se evalúa antes de iniciar el procedimiento de vacunación-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 mente frente al procedimiento de la vacunación COVID-19 realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados si taciones, sin enmendaduras	-diligenciamiento de los formatos de consentimientos sin enmendadura
3	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cava's entre otros	-realizar el respectivo diligenciamiento de los formatos de limpieza y desinfección	-formato de limpieza y desafección ambulatorio uno 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 sinasur , pai distrital y paiweb	-bases de datos sinasur, 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 observación de manera continua a los usuarios que han sido vacunados, con el fin de evidenciar posibles ensayis, y a su vez activar el protocolo de urgencias si es necesario	-formato de eventos adversos no graves posterior ala 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 cotidianos 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 cuidados en salud según necesidad	-procedimientos de vacunación

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 presuntorias 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 sisur, pai distrital, paiveb y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados	--tablero control del biológico, bases de sisur, pai distrital, paiveb 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 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 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 telefónicas
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 COVID-19 de forma correcta y veras dar cumplimiento a los horarios establecidos	--jornadas de vacunación de 7:00am a 4:30 pm
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 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, al fin de dar cumplimiento a los 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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046784622	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 2232442		
2022	JUNIO	2022	07	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras								
DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS								
Item	Entidades Aportantes a Seguridad Social				Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado	NO				COLFONDOS	\$ 160000	\$ 160000	
Salud					FAMISANAR	\$ 1000000	\$ 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	de	570004870420728
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	----	-----------------

LADY JHOHANA CARVALL GARCIA
1024488233

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-07-23, 08:15:10 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1046784622

Periodo Cotización 202206

Periodo Servicio 202206

Cliente:

PAGADA 2022-07-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LADY JOHANNA CARVAJAL GARCIA				
Documento	CC 1024488233	Dirección	CLL 62D BIS # 71B- 08		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3584647		
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 1024488233	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				CARVAJAL GARCIA LADY JOHANNA	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	TAB	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLA	SLB	SLC	SLD	SLF				Código AFP	Código 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	

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
COLFONDOS	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

status.subredesjun.gov.co/rogov

Editar

https://www.secop.gov.co/COLContractsManagement/rendering/salesContractView/docUnquienIdentificer=COLSLCNR... 60%

UTC-5 23:43:05

Web y sistemas con...

Buscar...

Inicio → Ver → Administración de contratos → Ver contrato

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje (%): Recepción de archivos

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. 5053 - 2021.pdf	CUENTA ENERO - CTO No. 5053 - 2021.pdf	Proveedor Detallar
☐ 2702-2022.pdf	2702-2022.pdf	Proveedor Detallar
☐ MARZO 2702-2022.pdf	MARZO 2702-2022.pdf	Proveedor Detallar
☐ ABRIL 2702-2022.pdf	ABRIL 2702-2022.pdf	Proveedor Detallar
☐ MAYO 2702-2022.pdf	MAYO 2702-2022.pdf	Proveedor Detallar
☐ 2702-2022(1).pdf	2702-2022(1).pdf	Proveedor Detallar

Borrar

Cargar nuevo

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 Historificadores del Contrato

9 Incompletos

23/07/2022 20:48

99%

14°C

Escríbelo aquí para buscar



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 180 de 1995, 493 y 443 de 1993)

Hoja de Vida sin validar

Sideap
Última Actualización: 23-jul-2022
Fecha Validación: 23-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LADY	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JOHANNA	NOMBRES CARVAJAL GARCIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1024488233		
SEXO F ☒ M ☐ COL ☒ EXTRANJERO ☐		
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO <input type="text"/> D.M. <input type="text"/>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DÍA 1 MES NOV AÑO 1988	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Nº 40 g 88 h 41 sur	
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO. Bogotá D.C.
DEPTO. Bogotá D.C.	CIUDAD Bogotá D.C.	TELÉFONO 4429749
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL lady_carvajal15@hotmail.com	



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
Última Actualización: 13-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, CARVAJAL GARCIA LADY JOHANNA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1024488233

País Colombia

Dirección tv 49 g 88 h 41 sur

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Teléfonos 3222191016 4429749

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:



BOGOTÁ

Sideap
Última Actualización: 13-jul-2022

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	CARVAJAL GARCIA LADY JOHANNA
Identificación:	1024488233
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	lady_carvajal15@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	23/07/22 0:00

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

**MEDICIÓN DEL
CONOCIMIENTO A LOS
COLABORADORES SOBRE
LOS DERECHOS Y DEBERES
INSTITUCIONALES.**

Se registró la información con éxito

Aceptar