

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
					
DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:		Desde:	2022-08-01	Hasta:	2022-08-31
Nombre Contratista:		FLOR MYRIAM DIAZ GONZALEZ		Número de Documento:	52874625
Correo Electrónico:		diazmyrium37@gmail.com		Número Telefónico:	3115074267
Nombre Supervisor:		LILIANA CASTELLANOS CASALLAS	MARCELA	CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)
					Código Grado:
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:		2744-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:
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	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	\$ 2232442	
3	ABRIL	\$ 2232442	
4	MAYO	\$ 2232442	
5	JUNIO	\$ 2232442	
6	JULIO	\$ 2232442	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6697326	\$ 15627094	\$ 13394652	\$ 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 adecuada mente los electro 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 tachones, sin enmendaduras --diligenciamiento de los formatos de consentimientos sin enmendadura
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 desinfección --formato de limpieza y desinfección 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 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 observación de manera continua a los usuarios que han sido vacunados, con el fin de evidenciar posibles esavís, y a su vez activar el protocolo de urgencias si es necesario --formato de eventos adversos no graves posterior ala vacunación, totalmente diligenciado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 cuidados en salud según 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 preauditorías 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 ,paiweb y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados	--tablero control del biológico, bases de sisur ,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, 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 el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad	--jornada de vacunación de 7:00am a 4:00pm

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>16</p> <p>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.</p>	<p>-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.</p>	<p>-actas y lista de asistencia</p>

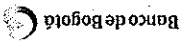
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago		Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2232442
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		
2022	JULIO	2022	07	12		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras						
DOS MILLONES DOSCIENTOS 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			ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 160000	\$ 161000
Salud				NUEVA EPS	\$ 125000	\$ 125800
ARL	3			SURA	\$ 24360	\$ 24600
Caja de Compensación	NO			Total	\$ 290220	\$ 311400
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta
						4870380864

Flor Myriam Díaz

FLOR MYRIAM DIAZ GONZALEZ
52874625

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
CECULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	BOSQUÍA DISTRITO CAPITAL	DIRECCIÓN	CRA 150 NO 86F - 42 SUR	TÉLEFONO	BOGOTÁ	CIUDAD DE BOGOTÁ	NO	
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299

TOTAL APORTES A PENSION									
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299
ADRESA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	1104141299	TPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	1104141299	1104141299

TOTAL \$ 311.400

Planilla Pagada



secop.gov.co/CO1Cc



14



CONTRATOS

UTC -5 21/10/22



Flor Myllem Diaz...

Ir a

Buscar

Ver contrato

Id de página: 23005724 ayuda

Evaluación de la Entidad Estatal

CONTRATO

del Contrato

aje Recepción de artículos

gds

requieren emisiones de

ligos de autorización?

Si No

ción de pago número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción valor total de la factura Estado

resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Cerrar

os de ejecución del contrato

Descripción	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
ABRIL 2744-2022.pdf	ABRIL 2744-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
MAYO 2744-2022.pdf	MAYO 2744-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
2744-2022-1.pdf (historial)	2744-2022-1.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
JUNIO 2744-2022.pdf	JUNIO 2744-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
2744-JULIO2022.pdf	2744-JULIO2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal