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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	JAIDY ALEXANDRA BOHORQUEZ BELTRAN		**Número de Documento:**	1024469361	
Correo Electrónico:	alexabohorquez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204557861	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5055-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1247
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-04-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 692060	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2299415	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 2912591	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1686238	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2299415	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 967394
2	MAYO	$ 2232442
3	JUNIO	$ 2254767
4	JULIO	$ 2299415
5	AGOSTO	$ 2299415
6	SEPTIEMBRE	$ 2299414

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4762543	$ 14652262	$ 12352847	$ 2299415

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. 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 poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-Diferente a las asistencias técnicas y actividades plasmadas, no se ha solicitado otras actividades.	-Formato sis 150.
2	2. 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.	-Diligenciamiento de formato de censo de viviendas, con calidad y veracidad según barrio intervenido con su respectivo según corresponda. - censo de vivienda y mapa	-censo de vivienda y mapa
3	3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	-Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento de VPH para los padres o cuidadores de la población para cada objeto biológico.	-consentimiento informado de vph y registro del diligenciamiento de la carne de vacunas o del TUV con la vacuna administrada.
4	.4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalización	Seguir conducta regular dando a conocer las novedades presentadas en el desarrollo de cada actividad.	-- Acta de socialización.
5	5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	-Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 de los esquemas de vacunación, actualización de datos de menores de una base cada entregas.	-Drive con comentarios menores según la necesidad con agente efectivo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	-Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 realizar llamado telefónico a cada uno de los usuarios objetos del programa según cohorte destacado.	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados.
7	7. Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	-Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 realizar llamado telefónico a cada uno de los usuarios objetos del programa según cohorte destacado.	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados.
8	8 Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la SDS.	-Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminución de los riesgos de morbimortalidad.	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
9	9. Desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones	-Dar a conocer inconformidades individuales o grupales para minimizar problemas, siguiendo el conducto regular, asistencia y participación en cada uno de los espacios convocados por el programa o sus transversalidades.	-Acta de comité PAI extramural -actas de socialización de novedades
10	10. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	-Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental	-Tableros de control
11	11. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Realice con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según las indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-Carpetas debidamente organizadas y foliadas según protocolo de gestión documental
12	12. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-Dar cumplimiento a las actividades brindadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplameación diaria.	-Asistencia y participación en las actividades diarias

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	$ 2299414
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8621404954		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8480343717

Jaidy Bohorquez

JAIDY ALEXANDRA BOHORQUEZ BELTRAN
1024469361

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JAIDY ALEXANDRA BOHORQUEZ BELTRAN
IDENTIFICACION:	CC-1024469361
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-14
FECHA DE PAGO:	2022-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8621404954
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604365741
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.000	$ 20.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 329.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2022

