| 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:** | 2022-11-01 | **Hasta:** | 2022-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ROSALBA ARBOLEDA MORENO | | **Número de Documento:** | 1076322847 | |
| **Correo Electrónico:** | rosajeidy@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3144130161 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7283-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 2779 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SAN BENITO | | | | |

## 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** | | 2022-10-07 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-10-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 1 | $ 2232442 | 3345 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | OCTUBRE | | $ 1785954 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 2232442 | $ 4464884 | $ 1785954 | $ 2678930 |

| | 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. | -aportar adecuadamente los elementos de proteccion personal (tapaboca,batas, monogafas) | aportarlos elementos de protecion peresonal(tapabocas, botas monogafas.) |
| 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 frenta al procedimiento de vacunacion COVID19. realizando el corecto diligensasmiento delos consentimientos informadom sein tachones, sin enmendasduras | -diligenciamiento del formato de consentiento 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 | -Formatos de limpieza y desinfección ambulatorio junto 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 la base de datos siasur, pais distrital y paiweb | -Base de datos siasur, pais 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 observaciones de manera continua a los usuarios que han sido vacunados, con el fin de evidenciar posibles esavis, a su vez activar el protocolo de urgencias si es necesario | --Formato de eventos adversos no graves posteriores a la vacunación, total entente 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 | --Garantizarla vacunación a toda la población de acuerdo a su rango de edad, su estado de salud brindar educación frente al proceso de vacunación y brindar cuidado en salud según su necesidad | --Procedimiento 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 la dosis administrada en el tablero de control de biológico, recopilación de las personas registradas en siasur, paidistrital, paiweb y carpeta organizada con los consentimientos informado diligenciados | --Tablero control del biológico, base siasur, paidistrital, paiweb consentimiento infamados |
| 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 la base de datos a diario, también se debe entregar el consentimiento informado en la carpeta | --Los documentos y registro quedo en custodia del coordinador PAI COVID-19 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 a toda la población agendada y sin agendar para vacunación de acuerdo a la edad y dosis correspondiente | --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 y correos electrónico |
| 11 | Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación | --Realizar de manera inducida de todas los personas agendadas y registrado en pisis | --Llamadas telefónica |
| 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 conocimiento | --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 | --Realizar la jornada de vacunación diaria, teniendo el talento humano capacitado entrenado para realizar la vacunación COVID-19 de forma correcta y veras dar cumplimiento de los horarios establecido | -Jornada de vacunación 7:00am a 4:30pm |
| 14 | Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacióne | -Realizar el procedimiento de vacunación 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 lineamento de vacunación segura, identificar cual es el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edades | -Jornada de vacunación 7:00am a 4:30pm |
| 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 asignado con criterio de calidad, al fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecida en plan de intervención colectiva | -Acta y lista de asistencias |

## 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 | $ 1785954 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9441851265 | | |
| 2022 | OCTUBRE | 2022 | 11 | 15 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATROPESOS | | |

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

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24101318042 |
|---|---|---|---|---|---|

ROSALBA ARBOLEDA MORENO
1076322847

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

en línea

## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1076322847 | | ARBOLEDA MORENO ROSALBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 49 # 42 - 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-10 | 2022-10 | 38959888 | 9441851265 | I | 2022/11/11 | 2022/11/15 | BANCO DE OCCIDENTE | 4 | $310,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| SUCURSAL PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1076322847 | ARBOLEDA ROSALBA | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | CPS010 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,000,000 | $24,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Tel. | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1076322847 | | ARBOLEDA MORENO ROSALBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 49 # 42 - 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

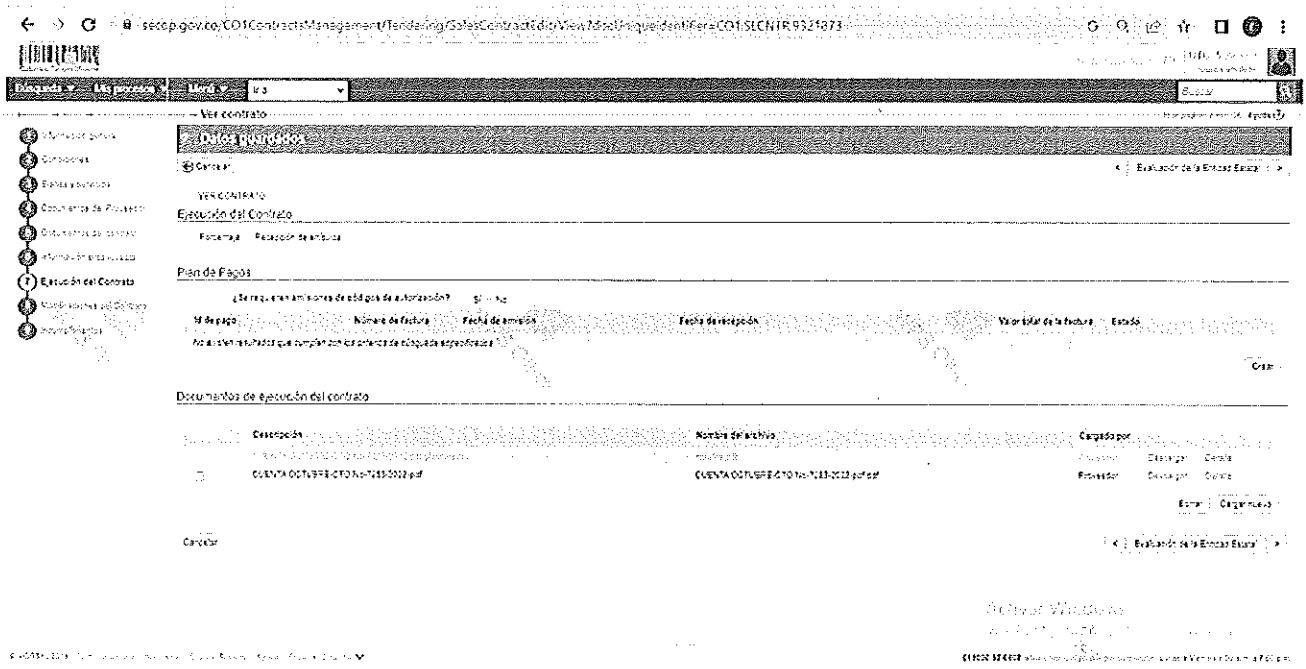
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-10 | 2022-10 | 38959888 | 9441851265 | I | 2022/11/11 | 2022/11/15 | BANCO DE OCCIDENTE | 4 | $310,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $700 | $0 | $160,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $700 | $0 | $160,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $100 | $0 | $24,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $24,400 | $100 | $0 | $24,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $600 | $0 | $125,600 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $125,000 | $600 | $0 | $125,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $309,400 | $1,400 | $0 | $310,800 |



2022/11/15 03:20 PM


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/ViewModal?requestId=Fera:CO1.SLCNTR.9321873
Ver contrato
Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cancelar