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	SIASUM

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-02-01	Hasta:	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ		Número de Documento:	52290285	
Correo Electrónico:	andremendo14adi@hotmail.com		Número Telefónico:	3195654022	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3528-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
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	$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	2023-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11497075	$ 11497075	$ 0	$ 11497075

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. Utilizar las medidas, elementos de proteccion personal y explicar el proceso de aplicacion del biologico al usuario cumpliendo los lineamientos de vacunacion segura y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales.	-Portar adecuadamente loe elementos de protección personal, (tapabocas, bata, monogafas)	-Se evalúe antes de iniciar el procedimiento de vacunación covid-19
2	2. Desarrollar el proceso de asesoria al usuario que se va a vacunar contra el COVID-19 para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado.	--Brindar educación frente al procedimiento de la vacuna y los síntomas que puede presentar con la vacunación covid-19. Realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados.	---Diligenciamiento de los formatos de consentimientos informados sin tachones ni enmendaduras.
3	3. Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfeccion de las neveras, termos, cavas entre otros	--Realizar el respectivo diligenciamiento de los formatos de limpieza y desinfección.	--formato de limpieza y desinfección ambulatorio punto de vacunación covid-19
4	4. Diligenciar el registro diario de vacunacion (fisico o magnetico) de acuerdo con los formatos enviados por el MSPS y diligenciar los documentos que se requieran con forme los lineamientos tecnicos del proceso que se este apoyando, organizar y entregar el archivo.	Realizar el registro de las bases de datos SIASUR,PAI DISTRITAL Y PAIWEB	-Bases de datos SIASUR,PAI DISTRITAL Y PAIWEB
5	5. Monitorear los usuarios en la sala de observacion, 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 diligenciamiento del formato de vigilancia en salud de los eventos adversos no graves posterior a la vacunación.	Realizar diligenciamiento del formato de vigilancia en salud de los eventos adversos no graves posterior a la vacunación.
6	6. Desarrollar acciones integrales de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun 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	--Garantizar la vacunación a toda la población de acuerdo a su rango de edad, su estado de salud, Brindar educación frente al procedimiento de vacunación y brindar cuidados en salud según necesidad.	--Procedimiento de vacunación.
7	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 auditorias internas y externas segun requerimiento	---Recopilación de las dosis administradas en el tablero de control del biológico, recopilación de las personas registradas en SIASUR, PAI DISTRITAL, PAI WEB y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados.	--Tablero control de biológicos, base de SIASUR, PAI DISTRITAL, PAI WEB consentimientos informados.
8	8. Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades	--Se debe realizar la entrega de los respectivos registros en las bases de datos a diario, también se deben entregar los consentimientos informados en una carpeta.	--Los documentos y registros quedan en custodia del coordinador PAI COVID-19
9	9. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion).	--Garantizar la vacunación de toda la población agendada y facilitada para la vacuna de acuerdo a la edad y la dosis correspondiente.	--Proceso de verificacion en el aplicativo de la primera dosis del biológico
10	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	11. Busqueda activa de poblacion pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunacion en jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunacion	--Se realiza demanda inducida de todas las personas agendadas y registradas en PISIS.	--Llamadas telefónicas
12	12. Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la SDS.	-Asistir a las reuniones que realiza la SDS para fortalecer los conocimientos	-Lista de asistencia.
13	13. Desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones	--Garantizar las jornadas de vacunación diarias, teniendo el talento humano capacitado y funcionamiento para realizar la vacunación covid-19 de forma correcta y veraz dar cumplimiento a los horarios establecidos.	--Jornadas de vacunación de 07:00 am a 04:30 pm
14	14. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion	--Realizar el procedimiento de vacunación de forma asertiva, oportunamente, garantizando la atención humanizada.	--Observación del proceso de vacunación
15	15. Realizar acciones de apoyo a la operacion del plan nacional de vacunacion contra el COVID --	--Cumplir con los lineamientos de vacunación segura, identificar cual es el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad.	--Jornadas de vacunación de 07:00 am a 04:30 pm.
16	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 tecnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud publica.. "	-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 intervención colectiva.	--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	$ 2232442
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1052554093		
2023	ENERO	2023	02	13			
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	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28300
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	Total	$ 290220	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870392810

Adriana Gomez

ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ
52290285

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

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 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

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. 5027 - 2021 (2).pdf (Archivado)	CUENTA ENERO - CTO No. 5027 - 2021 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	paquete4_200306130102_46-49.pdf (Archivado)	paquete4_200306130102_46-49.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2742-2022.pdf	2742-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2742-2022.pdf	MARZO 2742-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2742-2022.pdf	ABRIL 2742-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2742-2022.pdf	MAYO 2742-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO2742-2022.pdf	JUNIO2742-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2742JULIO-2022.pdf	2742JULIO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2742- AGOSTO 2022ADRIANA.pdf	2742- AGOSTO 2022ADRIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2742-2022ADRIANA.pdf	2742-2022ADRIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2742 -2022.pdf	SEPTIEMBRE 2742 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2742-2022	adriana (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2742-2022 (1).pdf	ADRIANA GOMEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTO 2742-2022	ADRIANA GOMEZ-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2742-2023	ADRIANA GOMEZ-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-13, 09:49:12 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1052554093

Periodo Cotización: enero de 2023 | Periodo Servicio: enero de 2023 | Referencia pago (PIN): 8850251740

PAGADO 13/02/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ		
Documento	CC52290285	Dirección	CRA 3 N 139- 59
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3195654022
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	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 Mineducación	Total
CC 52290285	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(23)0011 COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 165.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 165.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100	$ 0	$ 382.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8850251740

NUMERO DE APROBACION 743288

Fecha: 10/02/2023 10:47:37
DV: 044743
NUM. TRANSACCION 1085213499
Valor $382.100,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 912062 EFECTY SAN PEDRO SUR

Cajero: BLTECOSA

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 44

A

Powered by CamScanner