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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ		**Número de Documento:**	52290285	
Correo Electrónico:	andremendo14adi@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3195654022	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

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
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2299415	
2	MARZO	$ 2299415	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11497075	$ 11497075	$ 4598830	$ 6898245

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 desinfeccion ambulatorio punto de vacunacion 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 posteriores a la vacunación.	-Realizar diligenciamiento del formato de vigilancia en salud de los eventos adversos no graves posteriores 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 vacunacion.
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 biologico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 telefonicas
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 diaria, 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	-Realice el procedimiento de vacunación de forma asertiva, oportunamente, garantizando la atención humanizada.	-Observacion del proceso de vacunacion
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	$ 2299415
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1053353204		
2023	MARZO	2023	04	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Adriana Maria Gomez

ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ
52290285

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-13, 04:09:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053353204

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850251740

PAGADO 12/04/2023 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	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Ident.	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 Ministerio	Total
52290285	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ	59	03																	0	30	30	30	30	(25)501] COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 165.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF23) 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 S/N 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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Multipagas

OFC: 1885 - MP - Ciudad Tintal

FCH: 12/04/2023 04:24:07 PM

CAJ: YCRUZ - YULI CRUZ

TER: C01

TRANSACCION Movi PU - SIMPLE
PLANILLA ASISTIDA

REFERENCIA 1 8850251740

REFERENCIA 2 0

REFERENCIA 3

VALOR 382,100.00

MEDIOS DE PAGO VALOR

Efectivo Recibido 382,100.00

0f9d2697c84543498Bafbb4b5fb9f1fb

Copia

Multipagas

www.efecty.com.co

Datos del

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	AVH	INF
CC 52290285	GOMEZ GUTIERREZ ADRIANA MARIA	59	00											

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

cancelar

< Eval

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación 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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
☐	MARZO 3528 -2023	ADRIANA GÓMEZ (1).pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >