| 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:** | 2023-06-01 | **Hasta:** | 2023-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ | | **Número de Documento:** | 52290285 | |
| **Correo Electrónico:** | andremendo14adi@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3195654022 | |
| **Nombre del Supervisor:** | DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS | **Cargo:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 | **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 | $2460370 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2460370** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTAPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-04-01 | 2023-06-30 | 1 | $ 321918 | 1347 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 0 | 0 |

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

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 2299415 |
| 4 | MAYO | $ 2460370 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11497075 | $ 11818993 | $ 9358615 | $ 2460378 |

| 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. |


***© Siasur - 2023***

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


***© Siasur - 2023***

## 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 | $ 2460370 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1054773969 | | |
| 2023 | MAYO | 2023 | 06 | 09 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTAPESOS | | |

| 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**

**DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS**
**ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**


***© Siasur - 2023***

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-06-09, 10:31:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numèro Planilla:** 1054773969

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

**PAGADO 09/06/2023**

## 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 | TDP | TDE | TAE | TAP | VSP | COR | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | ERP | Días ARP | Días EPS | Días APF | 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 | (23100) COLFONDOS | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (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 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 28.300 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 382.100 | $ 0 | $ 382.100 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by

# RECIBO DE CAJA
BOSA

## DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8850251740
PLANILLA : 1054773969
PERIODO : 2023/05
REFERENCIA 2: 8850251740

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 382100 |
| | | | 382100 |

DOCUMENTO

230609000213264 6

CONSECUTIVO: 001

JUN 09, 23 10:12

09/Jun/2023 10:13 3007 02 0039 7926224
(COPIA CLIENTE)

Powered by CamScanner

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

**ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023**

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

- Asistencial
- Administrativa

Pregunta requerida

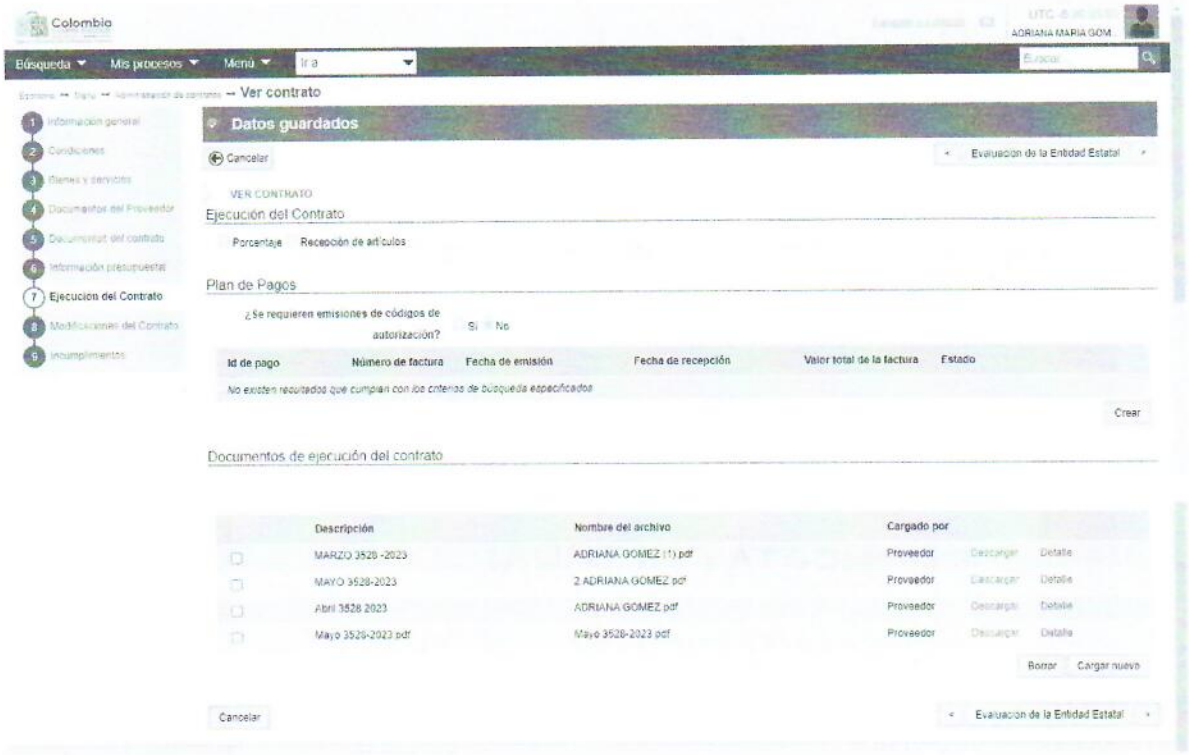
SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

Powered by CamScanner


Colombia
ADRIANA MARIA GOM
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
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
MARZO 3528 -2023
ADRIANA GOMEZ (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MAYO 3528-2023
2 ADRIANA GOMEZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Abril 3528 2023
ADRIANA GOMEZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Mayo 3528-2023.pdf
Mayo 3528-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal