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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	ONNER ARMANDO FINO REYES		**Número de Documento:**	80370327	
Correo Electrónico:	Onner.a@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3194688962	
Nombre del Supervisor:	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3530-2023	**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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2460374	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460374**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS**		

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
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 2460444	2124

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	$ 2460374
5	JUNIO	$ 2460370

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11497075	**$ 14279437**	**$ 11818989**	**$ 2460448**

	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 los electos de proteccion personal (tapaboca , bata , mono gafas -	-se evalúe antes de iniciar el procedimiento de vacunación-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 adecuadamente mente frente al procedimiento de la vacunación COVID-19 realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados si tachones, sin enmendaduras	-diligencia miento de los formatos de consentimientos sin enmienda-
3	3. Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfeccion de las neveras, termos, cavas entre otros	-diligencia miento de los formatos de consentimientos sin enmienda	-formato de limpieza y des afección ambulatoria para vacunación COVID-
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 en las bases de datos siasur , pai distrital y pai web	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 observación de manera continua a los usuarios que han sido vacunados, con el fin de evidenciar posibles esavis, ya su ves activar el protocolo de urgencias si es necesario -formato de eventos adversos no graves posterior ala vacunación, totalmente diligenciado	-formato de eventos adversos no graves posterior ala vacunación, totalmente diligenciado-
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 su rango de edad, su estado de salud, brindar educación frente al procedimiento de vacunación y brindar cuidados en salud según necesidad	-procedimientos de vacunacion-

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 de biológico, recopilación de las personas registradas en siasur , pai distrital ,paiweb y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciado	-tablero control del biológico, bases de siasur ,pai distrital, paiweb , 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 debe entregar los consentimientos informados en una carpeta	--Los documentos y registros quedan en custodia del coordinador de 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 atento para la vacunación de acuerdo a la edad y dosis correspondientes	proceso de verificación en el aplicativo de la correspondiente dosis del biológico--
10	10. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-se debe tener comunicacion 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 -	-observación del proceso de vacunación
13	13. Desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones	-realizar el procedimiento de vacunacion de forma acertiva, oportuna, garantizar la atencion humanizada	--observación del proceso de vacunación
14	14. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion	-cumplir con los lineamientos de vacunación segura, identificar cual el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad	jornada de vacunación de 7:00am a 4:00pm-
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 el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad -	jornada de vacunación de 7:00am a 4:00pm--
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	$ 2460370
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055402832		
2023	JUNIO	2022	07	12			
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	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

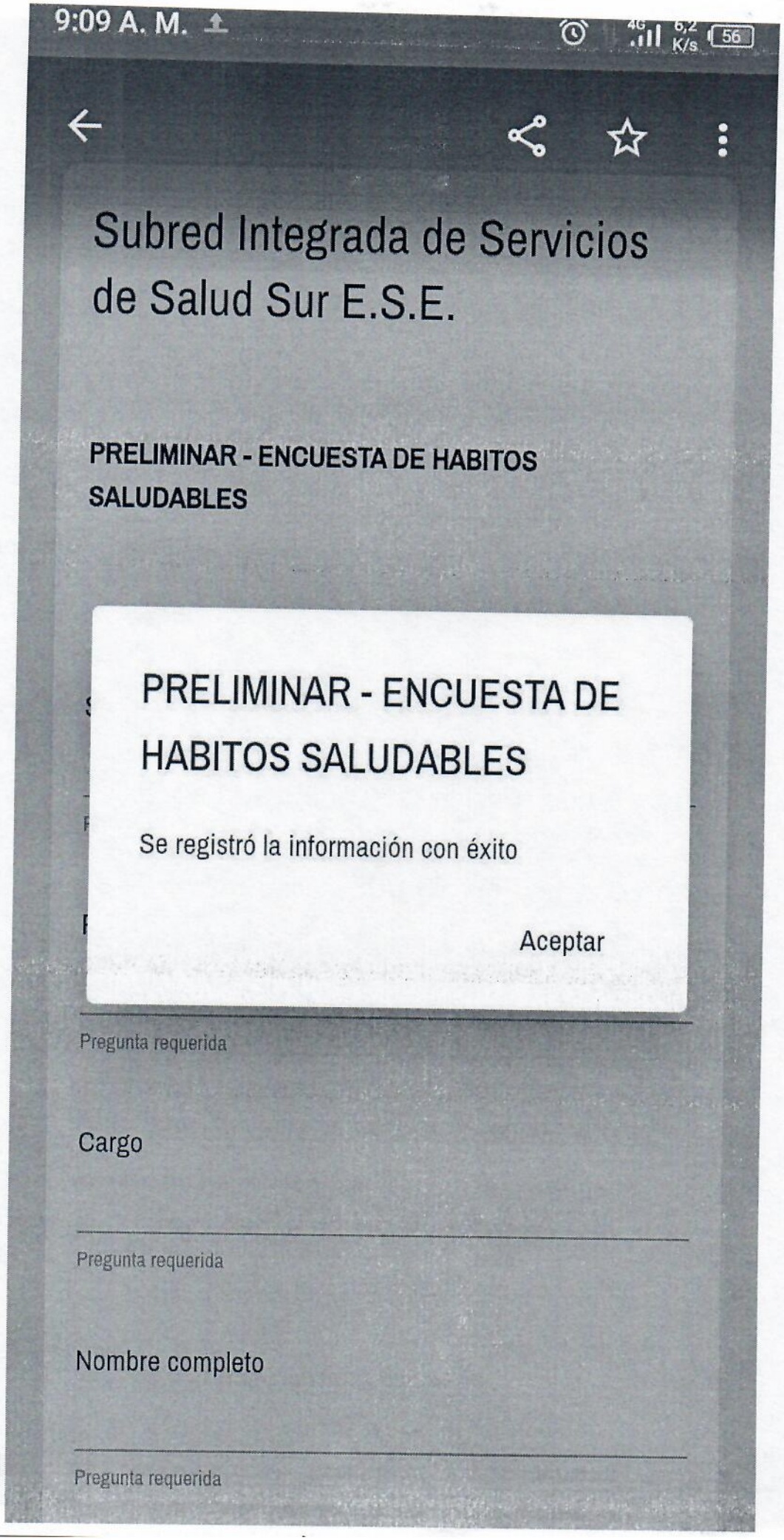
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870247337

ONNER A. FINO

ONNER ARMANDO FINO REYES
80370327

DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20


9:09 A. M.
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES
PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Cargo
Pregunta requerida
Nombre completo
Pregunta requerida

Puntored no te cobra por esta transaccion

Puntored
Corresponsal Bancario Colpatria
TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	12/07/2023
Hora	13:01:09
Terminal	310592
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8850188000
Valor	$359.900
Transacción	000667337902
Usuario	CLAUDIA LILIANA CUBILLOS PULIDO

Linea de atencion personalizada en
Bogota 3487881
Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del
Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

THEA

IMPRESORAS IMPRIMIR

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-12, 01:26:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1055402832

Período Cotización: junio de 2023 **Período Servicio:** junio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850188000

PAGADO 12/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ONNER ARMANDO FINO REYES		
Documento	CC80370327	**Dirección**	CL 71A SUR #14 - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3194688962
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días ARP	IBC	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineduc.	Total
CC 80370327	ONNER ARMANDO FINO REYES	59	00																	30	0	2230000	POR DEFINIR	$ 1.160.000	$ 165.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 146.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	4 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900

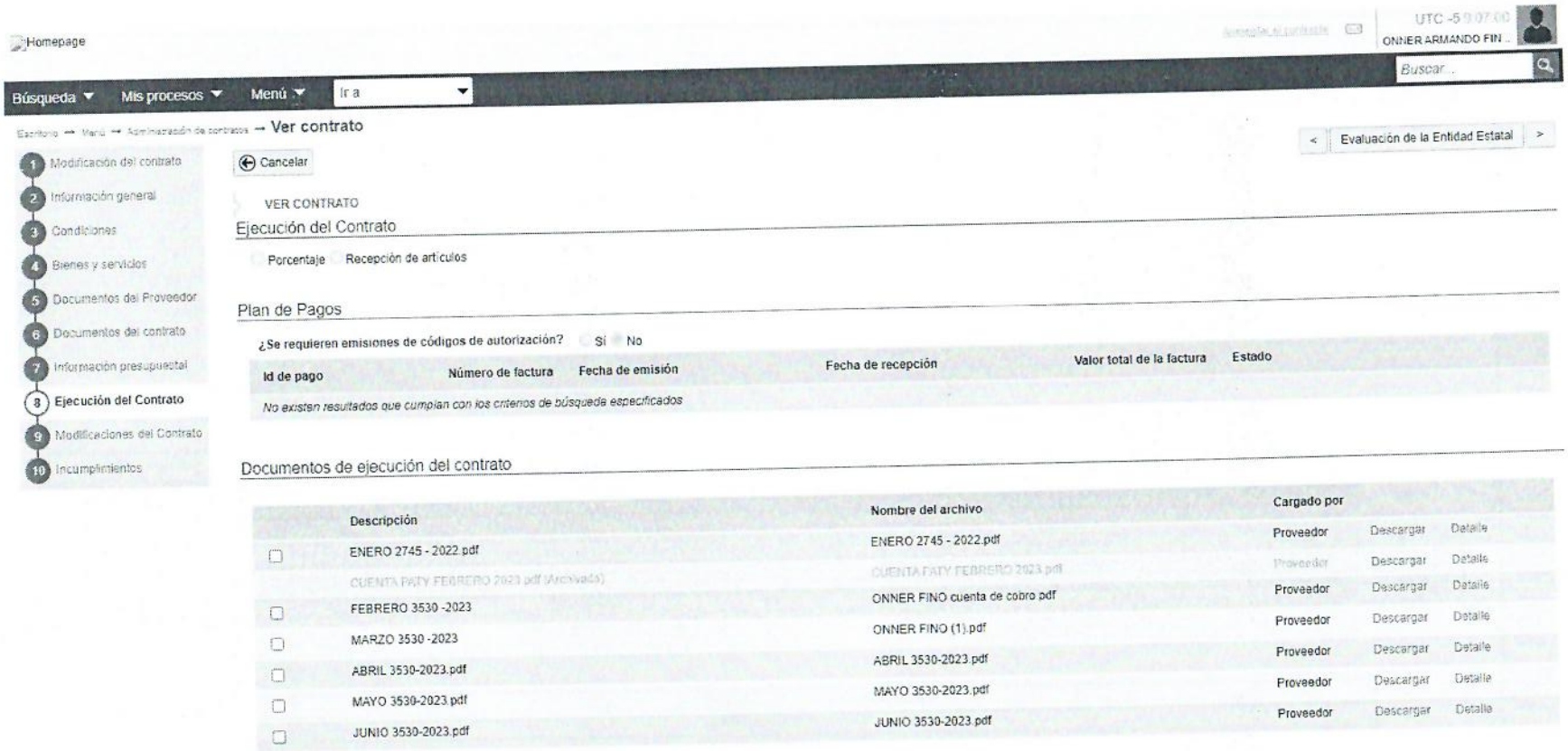
III. TOTALES

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	$ 0	$ 165.600	$ 146.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900	$ 1.000	$ 359.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3615850 - 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.


Homepage
UTC -5
ONNER ARMANDO FIN ..
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar ..
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
< Evaluación de la Entidad Estatal >
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos
Cancelar
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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ENERO 2745 - 2022.pdf
ENERO 2745 - 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA PATY FEBRERO 2023.pdf (Archivado)
CUENTA PATY FEBRERO 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
FEBRERO 3530 -2023
ONNER FINO cuenta de cobro.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO 3530 -2023
ONNER FINO (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ABRIL 3530-2023.pdf
ABRIL 3530-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MAYO 3530-2023.pdf
MAYO 3530-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO 3530-2023.pdf
JUNIO 3530-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle