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:	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	$2460374	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 2460440	2124
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2299415	

2	MARZO	$ 2299415
3	ABRIL	$ 2299415
4	MAYO	$ 2460370
5	JUNIO	$ 2460370

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11497075	**$ 14279433**	**$ 11818985**	**$ 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.	-aportar adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas, batas, monogafas)	-aporta los elementos de protección personal (tapabocas, batas, monogafas)
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 adecuadamente frente al procedimiento de vacunación COVID19, realizando el correcto diligenciamiento de los consentimientos informado sin tachones, sin enmendaduras	-diligenciamiento del formato de consentimiento sin enmendadura
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	-Formatos de limpieza y desinfección ambulatorio junto 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 en la base de datos Siasur, pai distrital y pai web	-Base de datos Siasur, pai distrital y pai web
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 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	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	-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

© 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 la dosis administrada en el tablero de control de biológico, recopilación de las personas registradas en siasur, pai distrital, pai web y carpeta organizada con los consentimientos informados diligenciados	-Tablero control del biológico, base siasur, pai distrital, pai web consentimiento infamados
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 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
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 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 correspondiente 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 y 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	--Realizar de manera inducida de todas las personas agendadas y registradas en pai	--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 el conocimiento	--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	--Realizar la jornada de vacunación diaria, teniendo el talento humano capacitado para realizar la vacunación COVID-19 de forma correcta y veras dar cumplimiento de los horarios establecidos	--Jornada de vacunación 7:00am a 4:30pm
14	14. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion	--Realizar el procedimiento de vacunación de forma asertiva, oportuna, garantizar 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 edades	--Jornada de vacunación 7:00am a 4:30pm
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 criterio de calidad, al fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en un plan de intervención colectiva	--Acta y lista de asistencias

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055403205		S 2460370
2023	JUNIO	2023	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	COLFONDOS	S 1160000	S 185600	S 185600
Salud		FAMISANAR		S 145000	S 145000
ARL	3	SURA		S 28258	S 28300
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	Total	S 336655	S 358900

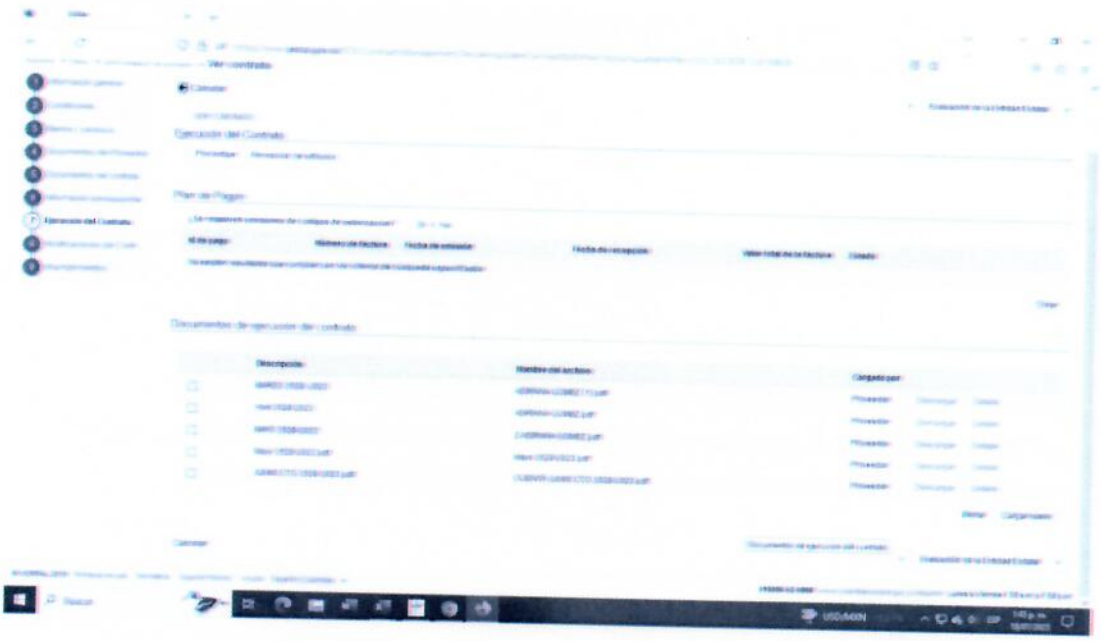
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870392810

Adriana Gomez

ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ
52290285

DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

© Siasur - 2023



Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-12, 01:27:02 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1055403205

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

PAGADO 12/07/2023

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**	UNICO
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días IRP	Días PENSIÓN	Días SALUD	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 Min Educación	Total
52290285	GOMEZ GUTIERREZ ADRIANA MARIA	59	00																0	30	30	COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	CCF 23 COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 33.200	$ 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	$ 33.200	$ 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 6438600 · 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, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

JUL 12 2023 09:15:29 RBMICT 9.70

EXITO NORTE

CLL 175 22-13

CORRESPONSAL

BANCO DE OCCIDENTE

C.UNICO: 0010092476 TER: 92476056

C.BANC: 0023

ID CAJERO: 0033096082

RECIBO: 006014 RRN: 012215

RECAUDO APRO: 642373

SERVICIO: 6347

FACTURA: 000000000000008850251740

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 382.100

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000514652

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES

Sede

PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES

Se registró la información con éxito

Aceptar

Cargo

Pregunta requerida

Nombre completo

Pregunta requerida

Número documento de identidad