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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	KAREN JOHANNA ANGARITA ACOSTA		**Número de Documento:**	1030589670	
Correo Electrónico:	joha.angarita@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3233223734	
Nombre del Supervisor:	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3922-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	487
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7381344	**$ 7381344**	**$ 0**	**$ 7381344**

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

© Siasur - 2024

1	1. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	-aportar adecuadamente los elementos de proteccion personal (tapabocas,batas,monogafas)	-aporta los elementos de proteccion personal
2	2. 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 auditorías internas y externas según requerimiento.	-brindar educacion adecuadamente frente al procedimiento de vacunacion realizando el adecuado diligenciamento de los consentimientos informados sin tachones sin ennmendaduras	-diligenciamiento de consentimientos informados
3	3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-realizar el respectivo diligenciamiento de los formatos de limpieza y desifeccion	-formato de limpieza y desifeccion ambulantorio junto de vacunacion
4	4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-relizar el registro en la base de datos en SIASUR pai distrital y pai web	-base de datos siasur pai distrital y pai web
5	5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-realizar observaciones de manera continua a los usuarios que han sido vacunados con el fin de evidenciar posibles esasvis, a su vez activar el protocolo de urgencias si es necesario	-formato de eventos adversos no graves posteriores a la vacunacion total diligenciamiento
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	-garantizar la vacunacion a toda la poblacion de acuerdo a su rango de edad su estado de salud brindar educacion frente al proceso de vacunacion y brindar cuidado en salud segun necesidad	-procedimiento de vacunacion
7	7. Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	-recopilacion de la dosis administrada en el trablero de control de biologico recopilacion de las personas registradas en siasur pai distrital y pai web carpeta organizada con los consentimientos informados diligenciados	-tablero de control del biologico base siasur pai distrital y pai web
8	8 Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la SDS.	-se debe realizar la entrega de los respectivos registros en la base de datos a diario tambien se debe de entregar el consentimiento informado en la carpeta	-los documentos y registro queda en custodia del coordinador PAI
9	9. Desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones.	-garantizar la vacunacion ah toda la poblacion agendada y sin agendar para vacunacion de acuerdo a la edad y dosis correspondiente	-proceso de verificacion en el aplicativo de la correspondiente dosis del biologico
10	10. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	-se debe tener comunicacion directa con los jefes de cada punto para que resuelvan cualquier evantualidad	-llamadas telefonicas correos electronicos
11	11. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-realizar de manera inducida de todas las personas agendadas y registro en pai	-llamadas telefonicas
12	12. Las demas actividades que se deriven del objeto contractual	-asistir a las reuniones que realizan la SDS para fortalecer el conocimiento	-lista de asistencia

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9462287464	-		
2024	ENERO	2024	02	27				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1256666.6666667	$ 201067	$ 210000
Salud		FAMISANAR		$ 157083	$ 164200
ARL	3	SURA		$ 30612	$ 32100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	$ 406300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	542300769

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN JOHANNA ANGARITA ACOSTA	2024-02-27 19:26:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN JOHANNA ANGARITA ACOSTA	2024-02-27 21:21:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	2024-02-27 21:24:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-29 10:48:51

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030589670		ANGARITA ACOSTA KAREN JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 44 No. 17a - 05SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7276948	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	478877051	9462287464	I	2024/02/16	2024/02/27	NEQUI	11	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1030589670	ANGARITA KAREN	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

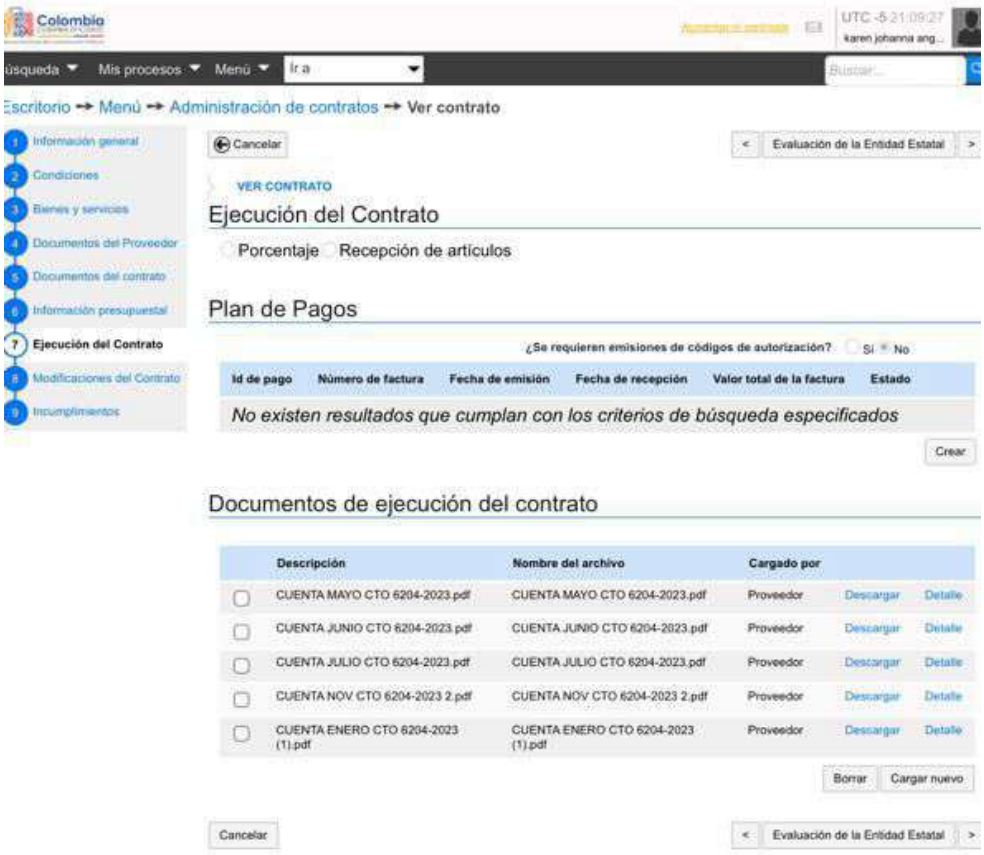
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030589670		ANGARITA ACOSTA KAREN JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 44 No. 17a - 05SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7276948	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	478877051	9462287464	I	2024/02/16	2024/02/27	NEQUI	11	$406,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,100	$0	$210,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$2,100	$0	$210,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$400	$0	$32,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$400	$0	$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,700	$0	$164,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$1,700	$0	$164,200
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$4,200**	**$0**	**$406,400**


Colombia
UTC -5 21:09:27
karen johanna ang...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → 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
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
CUENTA MAYO CTO 6204-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 6204-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 6204-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 6204-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 6204-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 6204-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA NOV CTO 6204-2023 2.pdf
CUENTA NOV CTO 6204-2023 2.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO CTO 6204-2023 (1).pdf
CUENTA ENERO CTO 6204-2023 (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.

3:19 p. m.

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9462287464

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
27 de febrero de 2024

CUS
478877051

Referencia Nequi
M4535854

¿Cuánto?
$ 406.400,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.26.37.56

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1030589670

Factura de comercio
9462287464

3:20 p. m.

aportesenlinea.com/Pag

3

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.26.37.56
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9462287464
Valor:	406,400
Período de pago:	2024-01
No Transacción (CUS):	478877051
Fecha:	2024/02/27
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir