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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
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
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 4920896	1012

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2460448
2	MARZO	$ 2460448
3	ABRIL	$ 2460448

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7381344	**$ 12302240**	**$ 7381344**	**$ 4920896**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 protección personal (tapabocas,batas, monogafas)	-Aporta los elementos de protección personal (tapabocas, batas,monogafas)
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 educación adecuadamente frente al procedimiento COVID19. vacunación realizando correctamente el diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones, sin enmendaduras	-diligenciamiento del formato de consentimiento sin enmendadura
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 desinfección.	-Formatos de limpieza y desinfección ambulatorio junto de vacunación COVID19
4	4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-Realizar el registro en al base de datos 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 urgencías es necesario.	-Formato de eventos adversos no graves posteriores a al vacunación, total entente diligenciado
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	-garantizar la 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
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.	-recopilación de la dosis administrada en el tablero de control de biológico, recopilación de las personas registradas en siasur,PAI distrital , PAI web carpeta organizada con los consentimientos informados diligenciados	-tablero control de biológico base siasur,PAI distrital PAI web consentimientos. Informados
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 al base de datos a diario, también es debe entregar el consentimiento informado en al carpeta	-Los documentos y registro quedo en custodia del coordinador PAI COVID-19
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 al vacunación a toda la población agendada y sin agendar para vacunación de acuerdo a la edad y dosis correspondiente	-Proceso de verificación ne el aplicativo de al correspondiente dosis del biológico
10	10. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	-Se debe tener comunicación directa con los jefes de cada punto para que resuelvan cualquier eventualidad.	-Llamadas telefónicas y correos electrónicos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 registradas en PAI	-llamadas telefónicas
12	12. Las demas actividades que se deriven del objeto contractual	-Asistir a las reuniones que realiza al 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	9465040411	-		
2024	MARZO	2024	04	16				
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	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

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	2024-04-27 18:19:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	2024-04-29 08:37:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-04-30 23:45:50
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:35:32

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