ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V6**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-may-21	**Hasta:**	31-may-21			
Nombre del Contratista:	VALENTINA CASADIEGO OSPINO		**Cédula:**	1032490927			
Correo Electrónico:	CASADIEGOOSPINOVALENTINA@GMAIL.COM		**Teléfono(s):**	3134557344			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		**Cargo:**	ENFERMERO	**Codigo-Grado:**	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			**Perfil**		**No. CTO:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			**Cargo:**		**Código-Grado:**		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	PLINIO VARGAS PINEDA		**Perfil**	LIDER DE PROCESO	**No. CTO:**	4239-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4149-2021	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	628
PERFIL:	ENFERMERO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
		N04TN19					$ 4.185.725	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.185.725	CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		06/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2021	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
1	2021-04-01	2021-04-30	1	$ 4.185.725	776	1		
2	2021-05-01	2021-06-30	2	$ 8.371.450	961	2		
						3	Marzo	$ 3.570.149
						4	Abril	$ 4.185.725
						5	Mayo	$ 4.185.725
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.570.149	$ 16.127.324	$ 11.941.599	$ 4.185.725

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal y verificar que todo el equipo vacunador cumpla con las medidas higiénico-sanitarias.	Portar adecuadamente los electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas,careta,bata,guantes)	Lista de chequeo
2	Coordinar con el equipo vacunador el desarrollo de la ruta de vacunación contra el COVID-19 según la táctica y estrategia establecida en el punto de vacunación.	Plan de contigencia	Plan de contigencia
3	Realizar el cronograma de trabajo diario y semanal en cualquiera de las tácticas de vacunación -- planeación y micro-planeación.	Elaboracion del cronograma diario, enviada oportunamente a los colaboradores, cubriendo con exactitud todos los puntos de vacunacion	Programacion

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	Verificar la calidad del datos relacionado con el adecuado diligenciamiento de los formatos diseñados para la vacunación contra el COVID-19.	Cuantificacion, correccion y control de los formatos proporcionados al inicio de la jornada de vacunacion.	Entrega de consentimientos
6	Consolidar y elaborar el informe mensual del número de personas vacunadas y esquemas completos y coordinar con el área de vigilancia el reporte de ESAVI.	Elaboracion de tablero de control, correspondiente a las dosis del biologico aplicados en los diferentes puntos de vacunacion	Tablero de control
7	Evaluar el avance de la meta de vacunación y proponer estrategias para alcanzar la cobertura de vacunación contra COVID-19.	Analisis de resultados diarios sobre las metas mensuales programadas de poblacion y colaboradores	Tablero de control
8	Realizar seguimiento diario al movimiento de biológico por equipo vacunador (dosis aplicadas, perdidas reportadas).	Seguimiento h/h durante la jornada de vacunacion, validando y consolidando informacion de la actividad del biologico	kardex de biologico
9	Mantener actualizado y activo el plan de contingencia de red de frío y custodia de la cadena de frio y biológicos entregados.	Supervicion del almacenamiento de biologico de acuerdo a los lineamientos propuestos	Plan de contigencia
10	Evaluar el ingreso de los datos al PAIWEB y reportar cualquier anomalía al respecto; verificando la calidad de la informacion registrada en conjunto con el digitador	Verificacion de informacion del registro fisico con el registro de informacion magnetica, comparando y resaltando anomalias encontradas	SIS 150 y descarga diario IP
11	Realizar control y verificación de las temperaturas de los biológicos según tipo de fabricante y reportar al municipio cualquier excursión de cadena de frío que se presente.	Supervicion del almacenamiento de biologico de acuerdo a los lineamientos propuestos	Hoja de temperatura
12	Activar el protocolo de urgencias en caso de presentarse una eventualidad.	Seguimiento del personal vacunado en los diferentes puntos de control del proceso de vacunacion	activacion de cascada de llamadas, formato de eventos adversos no graves posterior a la vacunación
13	Gestionar la suficiencia de insumos para el desarrollo de la vacunación, verificando el proceso de alistamiento y empaque de insumos antes de iniciar la Vacunación.	Proporcionar al colaborador al inicio de cada turno, los insumos necesarios para el cumplimiento de la jornada.	acta de solicitud de insumos semanal
14	Coordinar la debida gestión documental y custodia de los soportes de la vacunación contra el COVID-19 (registro y consentimiento informado).	Cuantificacion, de formatos utilizados durante turno, entregados bajo los lineamientos solicitados	acta de recepcion de cosentimientos informados y verificacion de base de datos sis 151 y pai web
15	Participar en la revisión, consolidación y análisis de la información de coberturas de vacunación contra el COVID-19 en su institución y en la ET.	manejo de descargas, Kardex diario, consolidacion de consentimientos informados y entrga de viales e insumos en custodia por PIGA	Actas de entrega a piga. Acta de recepcion de cosentimientos informados.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.185.725
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	11	8350148132		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 1.674.290	$ 267.900	$ 267.900
SALUD		SANITAS		$ 209.300	$ 209.300
ARL	3	SURA		$ 40.800	$ 40.800
CAJA DE COMPENSACION	NO	N/A		$ 518.000	$ 518.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO POPULAR	TIPO CUENTA	CORRIENTE	NRO CUENTA	500801722628

VALENTINA CASADIEGO OSPINO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.032.490.927
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **VALENTINA CASADIEGO OSPINO**, identificada con **CC** número **1032490927**, aportó por el empleado **CASADIEGO OSPINO VALENTINA** identificado(a) con **CC** número **1032490927** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAP	TAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1,674,290	0.16000	$267,900	$0	$0	4/1/2021 12:00:00 AM	8350143132	5/11/2021 12:00:00 AM	NO
14-11	ARL SURA															0		30	$1,674,290	0.02436	$40,800	$0	$0	4/1/2021 12:00:00 AM	8350143132	5/11/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS															0		30	$1,674,290	0.12500	$209,300	$0	$0	4/1/2021 12:00:00 AM	8350143132	5/11/2021 12:00:00 AM	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 17 días del mes Mayode 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.