ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	JOHANA MARCELA POVEDA CAMACHO		Cédula:	1022928498			
Correo Electrónico:	J.MARCELAPC0425@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3142430528			
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:	3973-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	432
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		18/02/2021				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	Febrero	$ 1.647.761
3	2021-07-01	2021-08-31	3	$ 4.185.725	1592	3	Marzo	$ 4.119.403
						4	Abril	$ 4.185.725
						5	Mayo	$ 4.185.725
						6	Junio	$ 4.185.725
						7	Julio	$ 4.185.725
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.767.164	$ 22.510.064	$ 22.510.064	$ -

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
4	Realizar el acompañamiento técnico y operativo del vacunador, digitador y anotador frente al rendimiento y el cumplimiento de la política de vacunación segura, así como el monitoreo del logro de la productividad día por estrategia.	Realizar acompañamiento en los diferentes puntos de vacunacion, llevando un control constante en las diferentes funciones ejecutadas por los colaboradores del punto.	Acta de acompañamiento - listado de asistencia
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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

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

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 4.185.725
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9422110433		
2021	6	2021	07	12			

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		COMPENSAR		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870391804

JOHANA MARCELA POVEDA CAMACHO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.928.498
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

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

2021 02 12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022928498		JOHANA MARCELA POVEDA CAMACHO	INDEPENDIENTE	Principal	kr 1 73b 62 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4685231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1056428682	9422110433	I	2021/07/26	2021/07/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$518,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,674,290	$267,900			$1,674,290	$209,300			$0	$0			$1,674,290	$40,800		$0	$0		$518,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,674,290	$267,900			$1,674,290	$209,300			$0	$0			$1,674,290	$40,800		$0	$0		$518,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,674,290	$267,900			$1,674,290	$209,300			$0	$0			$1,674,290	$40,800		$0	$0		$518,000
1	CC	1022928498	POVEDA JOHANA	25-14	30	$1,674,290	$267,900	EPS008	30	$1,674,290	$209,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,674,290	$40,800	0	$0	$0	No	$518,000
Total			**Afiliados(1)**			$1,674,290	$267,900			$1,674,290	$209,300			$0	$0			$1,674,290	$40,800		$0	$0		$518,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022928498		JOHANA MARCELA POVEDA CAMACHO	INDEPENDIENTE	Principal	kr 1 73b 62 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4685231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1056428682	9422110433	I	2021/07/26	2021/07/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$518,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$267,900	$0	$0	$267,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$267,900	$0	$0	$267,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,800	$0	$0	$40,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,800	$0	$0	$40,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,300	$0	$0	$209,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$209,300	$0	$0	$209,300
TOTAL				**1**	**$518,000**	**$0**	**$0**	**$518,000**

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 Contr...
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? Sí | 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 MARZO - CTO No. 3973-2021	CTO 3973-2021 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO No. 3973-2021	CTO 3973-2021 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO No. 3973-2021	CTO 3973-2021 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO No. 3973-2021	CTO-3973-2021-FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO No. 3973 - 2021	CUENTA JUNIO - CTO No. 3973 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo