

	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-ago-21	Hasta: 31-ago-21	
Nombre del Contratista:	JUDITH BERNAL ZAMORA	Cedula:	52747086
Correo Electrónico:	BERNALZAMORAJUDITH@HOTMAIL.COM	telefono(s):	3013660254
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	ENFERMERO
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:	
Apoyo tecnico a la supervisión - Planta:		Cargo:	
Apoyo tecnico a la supervisión - Contratista:	PUNIO VARGAS PINEDA	Perfil:	LIDER DE PROCESO

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	5029-2021	Año Contrato:	2021
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
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					\$ 2.232.442	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-07-01	2021-08-31	1	\$2.250.128	1992	1			
2	2021-09-01	2021-10-31	2	\$4.464.894	2025	2			
						3			
						4			
						5	mayo	\$	2.250.128
						6	Junio	\$	2.232.442
						7	Julio	\$	2.232.442
						8	Agosto	\$	2.232.442
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

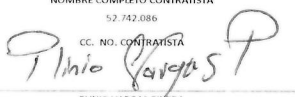
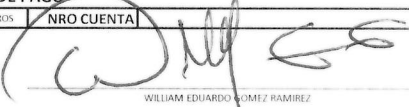
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.464.884	\$ 11.179.896	\$ 8.947.454	\$ 2.232.442

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas, elementos de protección personal y explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario cumpliendo los lineamientos de vacunación segura y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales.	Portar adecuadamente los electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas)	Se evalua antes de iniciar el procedimiento de vacunacion covid-19.
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 educacion frente al procedimiento de la vacuna y los sintomas que puede presentar con la vacunacion covid-19. Realizar el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados sin tachones, sin	Diligenciamiento de los formatos de consentimientos sin tachones sin enmendaduras.
3	Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros	Realizar el respectivo diligenciamiento de los formatos de limpieza y desinfeccion.	formato de limpieza y desinfeccion ambulatorio punto de vacunacion covid-19
4	Diligenciar el registro diario de vacunación (físico o magnético) de acuerdo con los formatos enviados por el MSPS y diligenciar los documentos que se requieran con forme los lineamientos técnicos del proceso que se esté apoyando, organizar y entregar el archivo.	Realizar el registro en las bases de datos SIASUR, DONDOCTOR, PAI DISTRICTAL Y PAIWEB.	Bases de datos SIASUR, DONDOCTOR,PAI DISTRICTAL Y PAIWEB.

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6
5	Monitorear los usuarios en la sala de observación, 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 diligenciamiento del formato de vigilancia en salud de los eventos adversos no graves posterior a la vacunación.	Formato de vigilancia en salud pública de los eventos adversos no graves posterior a la vacunación.
6	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 población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas	Garantizar la vacunación a toda la población de acuerdo a su rango de edad, su estado de salud, Brindar educación frente al procedimiento de vacunación y brindar cuidados en salud según necesidad	Procedimiento de vacunación
7	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento	Recopilación de las dosis administradas en el tablero de control del biológico, recopilación de las personas registradas en SIASUR, DONDOCTOR, PAI DISTRITAL, PAI WEB y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados.	Tablero control del biológico, Base de SIASUR, DONDOCTOR, PAI DISTRITAL, PAI WEB, consentimientos informados.
8	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	Se debe realizar entrega de los respectivos registros en las bases de datos a diario, también se deben entregar los consentimientos informados en una carpeta.	Los documentos y registros quedan en custodia del coordinador de PAI COVID-19.
9	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización).	Garantizar la vacunación de toda la población agendada y asignada para la vacuna de acuerdo a la edad y la dosis correspondiente	Proceso de verificación en el aplicativo de la primera dosis del biológico.
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, correos electrónicos.
11	Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación	Se realiza demanda inducida de toda las personas agendadas y registradas en SISIS.	Llamadas telefónicas
12	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	Asistir a las reuniones que realiza la SDS para fortalecimiento de los conocimientos.	Lista de asistencia
13	Desarrollar las actividades de vacunación dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institución y del programa Ampliado de Inmunizaciones	Garantizar las jornadas de vacunación diarias, teniendo el talento humano capacitado y entrenado para realizar la vacunación covid-19 de forma correcta y veraz dar cumplimiento a los horarios establecidos.	Jornadas de vacunación de 7:00 am a 4:30 pm
14	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización	Realizar el procedimiento de vacunación de forma acertiva, oportuna, garantizando la atención humanizada.	Observación del proceso de vacunación
15	Realizar acciones de apoyo a la operación del plan nacional de vacunación contra el COVID - 19. - 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 técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública	Cumplir con los lineamientos de vacunación segura, identificar cual es el biológico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad	Jornadas de vacunación de 7:00 am a 4:30 pm

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO AL QUE CORRESPONDE 11		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8352129382	\$ 2.232.442
2021	11	2021	08	11		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS				
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SALM/M
PENSIONADO	NO	COLFONDOS		\$ 808.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		COMPENSAR			\$ 113.600	\$ 113.600
ARI	3	SURA			\$ 22.100	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR			\$ 281.100	\$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA: 66997723733

 JUDITH BERNAL ZAMORA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 52.742.086 CC. NO. CONTRATISTA  PLINIO VARGAS PINEDA NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN LÍDER DE PROCESO	 WILLIAM EDUARDO GÓMEZ RAMÍREZ NOMBRE DEL SUPERVISOR ENFERMERO
---	---

2021-02-12

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JUDITH BERNAL ZAMORA
No. Identificación: CC52742086
Dirección: CLL 76B SUR 0 43 INT 1
Telefono: 7681685
Correo: bernalzamorajudith@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8352129382

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUDITH BERNAL ZAMORA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52742086	Periodo de Cotización Salud	julio de 2021
Número de planilla	8352129382	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2021
Fecha pago	2021-08-11	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	18000289	Total Pagado	299400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
231001	Colfondos	145400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	18200	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52742086
APELLIDOS Y NOMBRES: JUDITH BERNAL ZAMORA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	908526	908526	908526	908526	113600	0	145400	0	22200	0

