	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-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	FRANLYZ LINETH ORTIZ HERRERA		Cédula:	1013598525			
Correo Electrónico:	franloherrera0705@gmail.com		Teléfono(s):	3044709860			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	PLINIO VARGAS PINEDA		Perfil	LIDER DE PROCESO	No. CTO:	4239-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4189-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	628
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		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	2021-05-01	2021-05-30	1	$ 2.232.387	776	1		
2	2021-05-01	2021-06-30	2	$ 4.464.884	961	2		
3	2021-07-01	2021-08-31	3	$ 2.232.442	1592	3	Marzo	$ 1.904.080
4	2021-09-01	2021-10-31	4	$ 4.464.884	2025	4	Abril	$ 2.232.387
5	2021-11-01	2021-12-31	5	$ 4.464.884	2706	5	Mayo	$ 2.232.442
						6	Junio	$ 2.232.442
						7	Julio	$ 2.232.442
						8	Agosto	$ 2.232.442
						9	Septiembre	$ 2.232.442
						10	Octubre	$ 2.232.442
						11	Noviembre	$ 2.232.442
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.904.080	$ 19.763.561	$ 19.763.561	$ -

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, 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 asesoría 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 enmendaduras.	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 DISTRITALY PAIWEB.	Bases de datos SIASUR, DONDOCTOR,PAI DISTRITAL Y PAIWEB.
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 vacunacion.	Formato de vigilancia en salud publica de los eventos adversos no graves posterior a la vacunacion.
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 poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas	Garantizar la vacunacion a toda la poblacion de acuerdo a su rango de edad, su estado de salud, Brindar educacion frente al procedimeinto de vacunacion y brindar cuidados en salud según necesidad	Procedimiento de vacunacion
7	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	Recopilacion de las dosis administradas en el tablero de control del biologico, recopilacion de las personas registradas en SIASUR, DONDOCTOR, PAI DISTRITAL, PAI WEB y carpetas organizadas con los consentimientos informados diligenciados.	Tablero control del biologico, 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, tambien 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 (activacion de rutas y canalizacion).	Garantizar la vacunacion de toda la poblacion 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 telefonicas, correos electronicos.
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 PISIS.	Llamadas telefonicas
12	Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion 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 vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones	Garantizar las jornadas de vacunacion diarias, teniendo el talento humano capacitado y entrenado para realizar la vacunacion covid-19 de forma correcta y veraz dar cumplimiento a los horarios establecidos.	Jornadas de vacunacion de 7: 00 am a 4:30 pm
14	Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion	Realizar el procedimiento de vacunacion de forma acertiva, oportuna, garantizando la atencion humanizada.	Observacion del proceso de vacunacion
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 vacunacion segura, identificar cual es el biologico que se debe administrar de acuerdo al rango de edad	Jornadas de vacunacion de 7: 00 am a 4:30 pm

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	11	9426063406		$ 2.232.442

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 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	PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4662029328

Franlyz Ortiz H.

FRANLYZ LINETH ORTIZ HERRERA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.013.598.525
CC. NO. CONTRATISTA

Plinio Vargas P

PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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 1013598525		ORTIZ HERRERA FRANLYZ LINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 54 N 46-68SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1199696072	9426063406	I	2021/11/08	2021/11/11	SCOTIABANK COLPATRIA	3	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

en línea

Resumen General de Pago

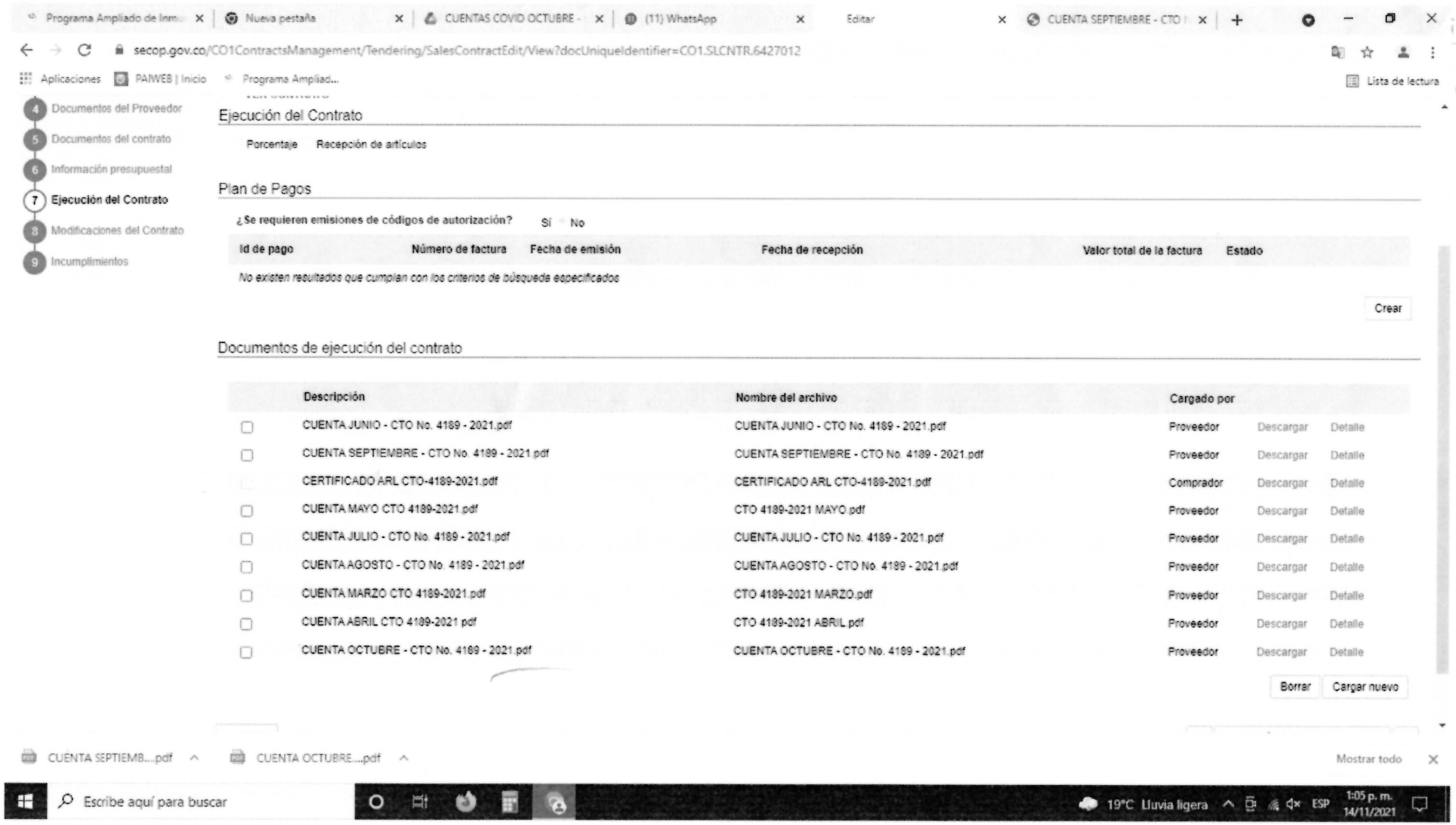
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013598525		ORTIZ HERRERA FRANLYZ LINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 54 N 46-68SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1199696072	9426063406	I	2021/11/08	2021/11/11	SCOTIABANK COLPATRIA	3	$299,400

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**
1	CC 1013598525	ORTIZ FRANLYZ	230201	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$908,526**	**$18,200**			**$908,526**	**$22,200**		**$0**	**$0**

2021/11/10 07:20 PM


Programa Ampliado de Inmu
Nueva pestaña
CUENTAS COVID OCTUBRE -
(11) WhatsApp
Editar
CUENTA SEPTIEMBRE - CTO
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6427012
Aplicaciones
PAIWEB | Inicio
Programa Ampliad...
Lista de lectura
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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 JUNIO - CTO No. 4189 - 2021.pdf
CUENTA JUNIO - CTO No. 4189 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 4189 - 2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 4189 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-4189-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4189-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 4189-2021.pdf
CTO 4189-2021 MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO - CTO No. 4189 - 2021.pdf
CUENTA JULIO - CTO No. 4189 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO - CTO No. 4189 - 2021.pdf
CUENTA AGOSTO - CTO No. 4189 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MARZO CTO 4189-2021.pdf
CTO 4189-2021 MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL CTO 4189-2021.pdf
CTO 4189-2021 ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA OCTUBRE - CTO No. 4189 - 2021.pdf
CUENTA OCTUBRE - CTO No. 4189 - 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
CUENTA SEPTIEMB....pdf
CUENTA OCTUBRE....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
19°C Lluvia ligera
ESP
1:05 p. m.
14/11/2021