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-nov.-21 | Hasta: | 30-nov.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | YULI MARCELA MONTAÑEZ ACERO | | Cédula: | 53079767 | | | |
| Correo Electrónico: | yulimae472@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3104737451 | | | |
| 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: | 5023-2021 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 993 |
| 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 | | 1/05/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/06/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 1 | $ 2.250.128 | 1592 | 1 | | |
| 2 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 2 | $ 4.464.884 | 2025 | 2 | | |
| 3 | 2021-11-01 | 2021-12-31 | 3 | $ 4.464.884 | 2706 | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 2.250.128 |
| | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|
| $ 4.464.884 | $ 15.644.780 | $ 15.644.780 | $ - |

## 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 | 12 | 9425784613 | | $ 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 | PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 0`570002170097477 |
|---|---|---|---|---|---|

Marcela Montañez

YULI MARCELA MONTAÑEZ ACERO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.079.767
CC. NO. CONTRATISTA

Plinio Vargas P

PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

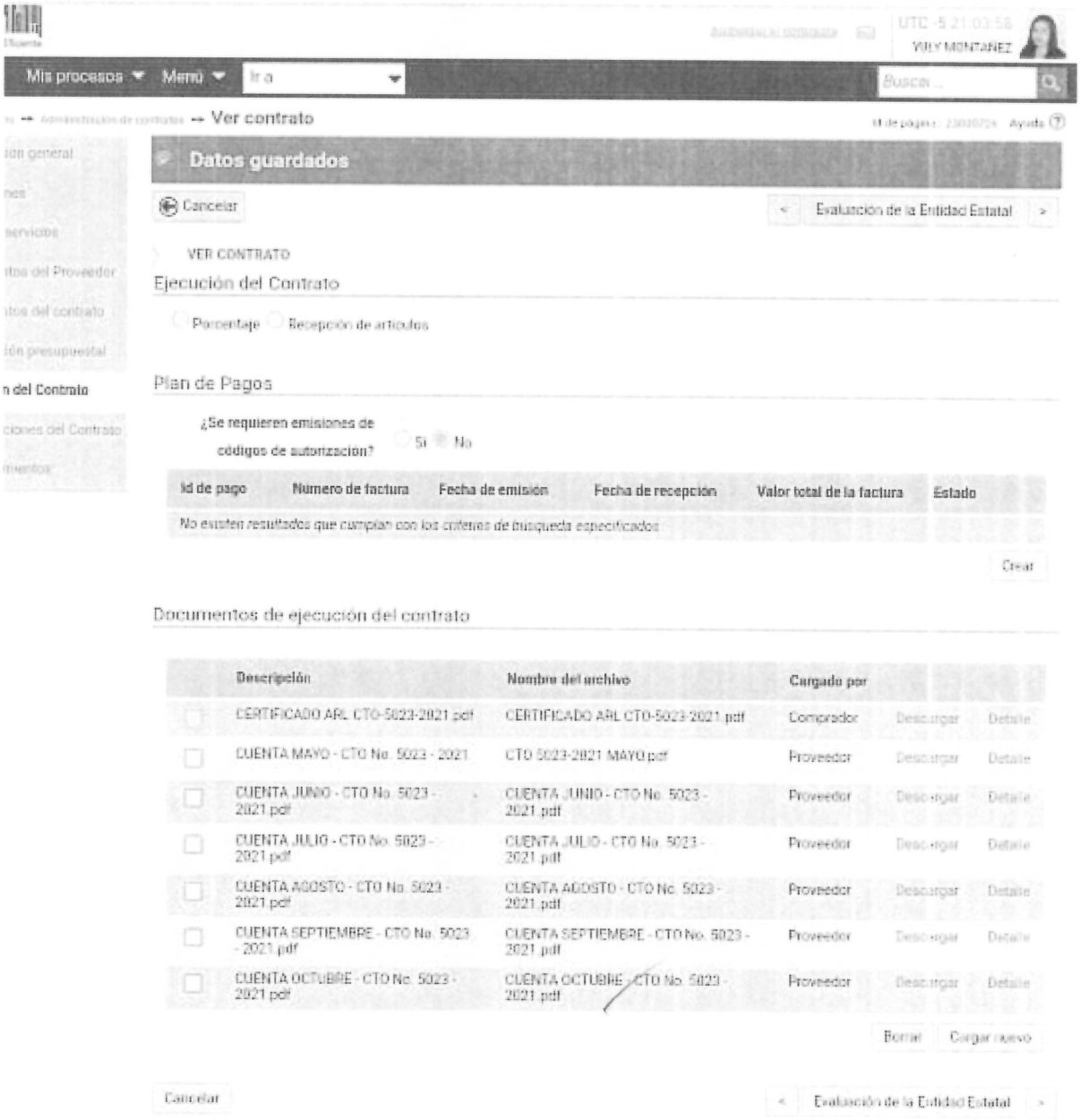
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53079767 | | MONTAÑEZ ACERO YULY MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 17F 77A-11 SUR TO 3 APTO 303 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7905031 | 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 | 1201352801 | 9425784613 | I | 2021/11/17 | 2021/11/12 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $281,200 |

## 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 |
| 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 | $281,200 | $0 | $0 | $281,200 |



Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Administración de contratos → Ver contrato

ión general
nes
servicios
itos del Proveedor
itos del contrato
ión presupuestal
n del Contrato
ciones del Contrato
mientos

**Datos guardados**

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? Si 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADO ARL CTO-5023-2021.pdf | CERTIFICADO ARL CTO-5023-2021.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MAYO - CTO No. 5023 - 2021 | CTO 5023-2021 MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA JUNIO - CTO No. 5023 - 2021.pdf | CUENTA JUNIO - CTO No. 5023 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA JULIO - CTO No. 5023 - 2021.pdf | CUENTA JULIO - CTO No. 5023 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA AGOSTO - CTO No. 5023 - 2021.pdf | CUENTA AGOSTO - CTO No. 5023 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 5023 - 2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE - CTO No. 5023 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA OCTUBRE - CTO No. 5023 - 2021.pdf | CUENTA OCTUBRE - CTO No. 5023 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >