República de Colombia

# Municipio de Palmira

**NIT 8913800073**

**UNIDAD DE TESORERIA**

Comprobante egreso No. 16326 Fecha 06/12/2023

Señor(es) VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ C.C o Nit 4617356

Dirección BRR LAS BRISAS Teléfonos 3956512

Girado a : VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ

Orden pago No. : 15540

Por concepto de : PAGO PARCIAL1 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MP 3179 "SOPORTE

Observaciones : A LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

Banco : 23 BANCO OCCIDENTE

Cuenta: 038-91261-4 SALUD PUBLICA

Cheque No. : Fecha cheque 06/12/23

La suma de : 4.655.000,00

Son : Cuatro Millones Seiscientos Cincuenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte.

**RETENCIONES EFECTUADAS**

| Impuesto | Base | % | Valor |
|---|---|---|---|
| ESTAMPILLA UNIVALLE | 4.900.000,00 | 2,00 | 98.000,00 |
| ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR | 4.900.000,00 | 2,00 | 98.000,00 |
| ESTAMPILLA PROHOSPITALES | 4.900.000,00 | 1,00 | 49.000,00 |
| | | Total | **245.000,00** |

**IMPUTACION CONTABLE CXP**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 550216005 | 4.900.000,00 | 0,00 | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PREST/ |
| 240722002 | 0,00 | 49.000,00 | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PREST/ |
| 240722006 | 0,00 | 98.000,00 | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PREST/ |
| 240722001 | 0,00 | 98.000,00 | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PREST/ |
| 248004005 | 0,00 | 4.655.000,00 | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PREST/ |
| Sumas Iguales | **4.900.000,00** | **4.900.000,00** | |

**IMPUTACION CONTABLE EGRESO**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 111006023560 | 0,00 | 4.655.000,00 | 4617356-Cheque Nro. egreso Nro. 157624 PAGO PA |
| 248004005 | 4.655.000,00 | 0,00 | 4617356-Cheque Nro. egreso Nro. 157624 PAGO PA |
| Sumas Iguales | **4.655.000,00** | **4.655.000,00** | |

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN

Fecha Actual: 2023/12/12 | Hora Ingreso: 14:48 IP: 190.144.251.102

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

maira alejandra orejuela rivera

Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/12/07 14:29

## DETALLE

| | |
|---|---|
| **Beneficiario/Cliente a Debitar** | VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ |
| **No. Identificación** | 4617356 |
| **Tipo Producto Origen** | Cuenta Ahorros |
| **No. Producto Origen/Recaudador** | 038912614 |
| **Fecha Pago/Débito** | 2023/12/06 |
| **Fecha Transacción** | 2023/12/06 |
| **Valor Transacción** | $4,655,000.00 |
| **Comisión** | $0.00 |
| **IVA** | $0.00 |
| **Estado** | EXT |
| **Descripción de Estado** | Exitoso |
| **Causal de Rechazo** | - |
| **No. Control** | OYE004PZCO |
| **Tipo Producto Destino** | Cuenta Ahorros |

| | |
|---|---|
| **No. Producto Destino** | 84214594829 |
| **Entidad Financiera** | BANCOLOMBIA |
| **No. Comprobante** | 000000015540 |
| **Forma de pago** | Abono a cuenta entidad ACH |
| **Aviso al beneficiario** | S |
| **Estado de Aviso** | ENVIADA |
| **Fecha de Aviso** | 2023/12/07 |
| **Medio Utilizado** | CORREO |
| **No. Transacción** | 038A321233400161 |
| **Información Adicional** | O DE PRESTACION DE SERVICIOS MP 3179 "SOPORTE A LAS |
| **Fecha Cobro** | 2023/12/06 |
| **No. Factura** | EGPAGO PARCIAL1 CONTRAT |
| **Oficina Pago** | - |
| **Usuario Creador** | Angie Lorena Hernandez Balcazar |

# Municipio de Palmira

**NIT 8913800073**

**Estado Acta = VIGENTE**

## ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 12425

BEATRIZ EUGENIA JAEN LOPEZ INTERVENTOR DE CONTRATO PRESTACION SERVICIOS Nro. 3179

## CERTIFICA(N) QUE:

El contratista VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ con identificaciòn 4617356 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO PRESTACION SERVICIOS en referencia.

**De acuerdo CONTRATO PRESTACION SERVICIOS se establece que:**

**Fecha de firma** 09/11/2023

**Fecha de iniciación**

**Duración** Hata el 31 de Diciembre del 2023

**Nro. Fra. Doc Eq.**

| | |
|---|---|
| **Valor orden de gasto** | 9.800.000 |
| **Pagos efectuados** | 0 |
| **Valor acta** | 4.900.000,00 |
| **Saldo pendiente** | 4.900.000,00 |
| **Valor Anticipo** | 0 |
| **Valor Amortizaciones** | |

**BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA**

PAGO PARCIAL1 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MP 3179 "SOPORTE A LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

| Item | Descripción Detalle Contrato | Valor | Iva |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA. | 4.900.000,00 | 0,00 |
| **Total:** | | **4.900.000,00** | **0,00** |

**Total recibido** 4.900.000,00

**- Amortización de anticipo**

**Valor** Cuatro Millones Novecientos Mil Pesos M/Cte. **4.900.000,00**

Para constancia se firma en Palmira el: 27/11/2023

FIRMADO

BEATRIZ EUGENIA JAEN LOPEZ
02460276092207-2340835-002295316

FIRMADO

VAINER FERNELLI TORRES NUÑEZ
02460276091754-2340835-002295237

# Municipio de Palmira

**NIT 8913800073**

**Estado Acta = VIGENTE**

**Consecutivo 31201**

Fecha del Documento : 27/11/2023

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE**
**(Resolución 0042 del 05 de mayo del 2020 expedida por la DIAN)**

**El MUNICIPIO DE PALMIRA, con número de identificación tributaria 891.380.007-3 debe a:**

VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ

Identificacion : 4617356

**BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA**

PAGO PARCIAL1 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MP 3179 "SOPORTE A LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

| Item | Descripción Detalle Contrato.. | Valor | Iva |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA. | 4.900.000,00 | 0,00 |
| **Total:** | | **4.900.000,00** | **0,00** |

**Valor de la operación** 4.900.000,00

**Valor** Cuatro Millones Novecientos Mil Pesos M/Cte. **4.900.000,00**

FIRMADO

_____.

VAINER FERNELLI TORRES NUÑEZ

02460276091754-2340835-002295237

# Certificado Bancario

Domingo, 27 de agosto de 2023

Señor(a)
ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ identificado(a) con CC 4617356, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 84214594829 | 2013/10/17 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Palmira (Valle del Cauca), 22 de Noviembre de 2023

Yo, VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 4617356, en mi calidad de (empleado público, trabajador oficial/Contratista/otro), de la Alcaldía Municipal de Palmira, en mi desempeño / trabajo en el área de: SECRETARÍA DE SALUD Grupo/dependencia: TRANSMISIBLE Cargo o Numero de contrato y vigencia: MP-3179-2023 Suscribo el presente Acuerdo de Confidencialidad, Integridad y Seguridad de la Información, Conflicto de Interés y Tránsito Documental.

En el ejercicio de mis obligaciones puedo tener acceso a múltiples tipos y formas de información relacionadas con la Alcaldía Municipal de Palmira y otras entidades que forman parte del Estado Colombiano, sus directores, empleados y clientes.

Entiendo que toda la información no pública relacionada con la Alcaldía Municipal de Palmira, y con los funcionarios, tiene el carácter confidencial, está sujeta a reserva de mi parte y sólo puedo utilizarla para los fines que mis responsabilidades como funcionario o contratista se requiera.

Entiendo que como funcionario o contratista de la Alcaldía Municipal de Palmira he sido informado de que todos los recursos informáticos de hardware y de software, tales como el correo electrónico; internet; equipos de cómputo y sus dispositivos; impresoras; telefonía y módems son herramientas de trabajo, que le pertenecen a la Alcaldía Municipal de Palmira y por lo tanto no se generará ningún tipo de expectativa de privacidad.

Los elementos de tecnología de recursos tecnológicos deben ser utilizados, para el desempeño de sus funciones; los anteriores insumos estarán sujetos a las políticas de uso del recurso informático, susceptibles de ser revisados debido a su carácter institucional u oficial.

Declaro que conozco y comprendo la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y el Manual de Políticas y Seguridad de la Información V3, establecida en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) o (página WEB) de la Alcaldía Municipal de Palmira, y en consecuencia me comprometo a respetar las disposiciones allí contenidas y a procurar todo de mi parte para fomentar y apoyar dichas políticas.

Además de lo anterior, de manera especial en cada uno de los temas, declaro lo siguiente:

1. En cuanto a la Política de Confidencialidad e Integridad de la Información me comprometo a:

   a) No divulgar información confidencial interna y externa, por ningún medio verbal, escrito o electrónico a terceros internos o externos, ni total, ni parcialmente.

   b) Proteger la información confidencial de ser divulgada o mal utilizada.

c) Usar sólo la información confidencial para el propósito de mi trabajo en la Alcaldía Municipal de Palmira y devolver cualquier información confidencial que pueda tener en mi poder cuando termine mi trabajo para la misma, o antes, si así se me solicita.

d) Salvaguardar la información privilegiada que reciba mediante mi trabajo en la Alcaldía Municipal de Palmira.

e) Administrar y manejar integra e integralmente la información interna y externa, conocida o gestionada por las funciones a mi cargo/trabajo.

f) Garantizar que toda información verbal, física o electrónica, que conozca o administre en el ejercicio de mis funciones sea recepcionada, procesada y entregada o transmitida integralmente, coherentemente, exclusivamente a las personas correspondientes y a través de los sistemas electrónicos y/o informáticos que se determinen por la Alcaldía Municipal de Palmira, sin modificaciones ni alteraciones, salvo instrucción en contrario de las personas autorizadas y/o responsables de la información.

g) Utilizar los recursos tecnológicos que me brinda la Alcaldía Municipal de Palmira solo para los asuntos propios de esta.

2. En cuanto al Tránsito Documental me comprometo a:

a) No retirar, en ningún caso, un documento físico o electrónico de la Entidad, sin previa autorización escrita del jefe inmediato (Subdirector, Directora, Secretaria General, Jefes de Oficina).

b) Obtener las respectivas autorizaciones de los responsables de la Alcaldía Municipal de Palmira, cuando requiera el retiro de documentos, físicos o virtuales.

3. En cuanto a la seguridad de la información me comprometo a:

a) Cumplir con la Política y Políticas de Privacidad y Seguridad de la Información establecida en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) o (página web) de la Alcaldía Municipal de Palmira

En el evento en que se presente divulgación o uso no autorizado de la información confidencial, ocurrida ya sea por revelaciones que haga el contratista o funcionario público, deberá desplegar los esfuerzos necesarios para asistir a la Alcaldía Municipal de Palmira en la recuperación y prevención del uso de la misma, venta u otra disposición de dicha información. La obligación de asistir a la Alcaldía Municipal de Palmira se entenderá sin perjuicio de los demás derechos que tenga la Alcaldía como dueña de la información derivados de este acuerdo o la ley.

El funcionario o contratista reconoce que en cualquier incumplimiento o violación de los de lo aquí acordado resulta en un perjuicio continuo e irreparable para la Alcaldía Municipal de Palmira como propietario de la información y parte contratante para lo que no existe una adecuada reparación legal; por tanto el funcionario o

contratista se obliga a indemnizar a la Alcaldía Municipal de Palmira, en caso de incumplimiento, por los daños y perjuicios que la violación de las disposiciones del presente acuerdo pueda generar, no obstante, el funcionario o contratista acepta que el pago en dinero por daños y perjuicios no constituirá reparación suficiente y por tanto la Alcaldía Municipal de Palmira estará facultada para instaurar las acciones correspondientes conforme a lo previsto en la ley.

El presente acuerdo, así como las obligaciones aquí descritas por las partes, tendrá una vigencia igual a la de la realización de sus obligaciones contractuales y permanecerá vigente durante dos (2) años siguientes a la terminación del mismo.

En señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente compromiso, lo suscribo en el lugar y fecha al comienzo indicados.

Firma: _____
Nombre: VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ
Cedula: 4617356
Cargo o Número de contrato y vigencia: MP-3179-2023
Dependencia: SECRETARIA DE SALUD - DIMENSIÓN TRANSMISIBLE

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-11-22, 08:42:42 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059236429

**Periodo Cotización** 202311 **Periodo Servicio** 202311

## PAGADA 2023-11-22 20:39:51.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | VAINER FERNELI TORRES NUNEZ | | | | |
| **Documento** | CC 4617356 | **Dirección** | CR 83D SUR #48 A - 129 BARRIO EL CANEY | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 0323956512 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CALI | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 4617356 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | TORRES NUNEZ VAINER FERNELI | 76001000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.960.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.960.000 | $ 313.600 | $ 0 | $ 0 | EPS012 | | 12,5 % | $ 1.960.000 | $ 245.000 | $ 0 | 14-23 | 1 | 0,522 % | $ 1.960.000 | $ 10.300 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMFENALCO VALLE EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 313.600 | $ 0 | $ 0 | $ 245.000 | $ 10.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 568.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

| 1. No. CONTRATO | 2. DATOS DEL INFORME | | 3. TIPO DE INFORME | 4. DATOS DEL SUPERVISOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2.1 No. Pago | 2.2 Fecha del Pago | | 4.1 Nombre | 4.2 Cargo |
| MP-3179-2023 | 01 | viernes, 24 de noviembre de 2023 | SUPERVISIÓN | BEATRIZ EUGENIA JAEN LOPEZ | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 |

## 5. DATOS DEL CONTRATO

| 5.1 Nombre del Contratista | 5.2 Identificación | 5.3 Fecha de Inicio | 5.4 Fecha Final | 5.5 Duración (Meses) | 5.6 Ejecución (Meses) | 5.7 Tiempo Ejecutado (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ | 4.617.356 | 15-nov-2023 | 31-dic-2023 | 1,5 | 0,3 | 19,57% |

**5.8 Objeto del Contrato**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA

| 5.9 Forma de Pago | 5.10 Descripción | 5.11 Valores | 5.12 Duración (Meses) | 5.13 Ejecución (Meses) | 5.14 Tiempo Ejecutado (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| DOS (02) cuotas parciales, cada una por valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.900.000), previa presentación de un informe de tareas desarrolladas como requisito para cada uno de los pagos, y certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato | 5.10.1 Contrato Inicial | $ 9.800.000 | 1,53 | 0,30 | 19,57% |
| | 5.10.2 Adiciones al Contrato | | | | |
| | 5.10.3 Suspensiones al Contrato | | | | |
| | **5.10.4 Total Contrato + Adiciones** | **$ 9.800.000** | **1,53** | **0,30** | **19,57%** |
| | **5.10.5 Nueva Fecha Final** | | | | |

## 6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

| 6.1 Periodo de Aportes | 6.2 Número Planilla (PILA) | 6.3 Fecha de Pago | 6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit) | 6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes | 6.6 Cumple | 6.7 Nombre de la ARL | 6.8 Fecha Afiliación ARL | 6.9 Nivel Riesgo | 6.10 Análisis del Riesgo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023-11 (Nov) | 1059236429 | 22-nov-2023 | 56 | 9° día hábil | SI | POSITIVA | 8-nov-2023 | 1 | Asumido por el Contratista |

| 6.11 Datos de Referencia para el Supervisor | | 6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora) | |
|---|---|---|---|
| 6.11.1 Valor a Pagar | 6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC) | 6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión | 6.12.2 Descripción de la Exoneración |
| $ 4.900.000 | $ 1.960.000 | NO | |

| 6.11.3 Concepto del Aporte | 6.11.4 | 6.11.5 Valor del Aporte | 6.12.3 Valor Pagado | 6.12.4 Cumple | 6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS) | 12,50% | $ 245.000 | $ 245.000 | SI | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD |
| 6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP) | 16,00% | $ 313.600 | $ 313.600 | SI | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de PENSIONES |
| 6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL) | 0,522% | $ 10.231 | $ 10.300 | SI | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de RIESGOS LABORALES |
| **6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)** | **29,02%** | **$ 568.831** | **$ 568.900** | **SI** | **El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar** |

## 7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

| 7.1 No. | 7.2 Documento | 7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia | 7.4 Entregados a la Dirección de Contratación | 7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Radicado en la Secretaría de Hacienda | | | |
| 2 | Orden de Pago (SIIF) | | | |
| 3 | Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén | | | |
| 4 | Minuta del Contrato (SIIF) | x | No Aplica | |
| 5 | Acta de Inicio | x | No Aplica | |
| 6 | Informe de Actividades y soportes | x | | No Aplica |
| 7 | Informe del Supervisor | x | | No Aplica |
| 8 | Factura o Documento equivalente | x | | |
| 9 | Pago Seguridad Social | x | | |
| 10 | Certificación de Parafiscales | | | |
| 11 | Certificación Bancaria | x | No Aplica | |

| 8. SEGUIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| **8.1 Item** | **8.2 Actividades Generales** | **8.3 SI / NO** | **8.4 Observaciones** |
| 1 | Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato | SI | El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento. |
| 2 | Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato | NO | |
| 3 | Se han presentado controversias entre las partes | NO | |
| 4 | Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato | SI | |
| 5 | Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato | NO | |
| 6 | Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes | NO | |
| 7 | Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor | SI | |
| **8.5 Item** | **8.6 Seguimiento Administrativo** | **8.7 SI / NO** | **8.8 Observaciones** |
| 1 | Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos | SI | El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales |
| 2 | Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes | SI | |
| 3 | Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado | No Aplica | |
| 4 | Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad | SI | |
| 5 | Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato | SI | |
| **8.9 Item** | **8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)** | **8.11 SI / NO** | **8.12 Observaciones** |
| 1 | Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades | SI | el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , , |
| 2 | Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo | No Aplica | |
| 3 | Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST | No Aplica | |
| 4 | Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo | No Aplica | |
| **8.13 Item** | **8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)** | **8.15 SI / NO** | **8.16 Observaciones** |
| 1 | Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST | No Aplica | , , |
| 2 | Aportó el Plan Anual de Trabajo | No Aplica | |
| 3 | Aportó el Plan Anual de Capacitaciones | No Aplica | |
| **8.17 Item** | **8.18 Seguimiento Técnico** | **8.19 SI / NO** | **8.20 Observaciones** |
| 1 | Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables | SI | El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato |
| 2 | Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato | SI | |
| 3 | Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato | NO | |
| 4 | Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas. | NO | |
| 5 | El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías | NO | |

| 9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.1 No. | 9.2 Obligación Contractual | 9.3 Actividad Desarrollada | 9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia | 9.5 Cumple | 9.6 Observaciones |
| 1 | Ejecutar procesos de validación y cruces de bases de datos SIVIGILA del programa de tuberculosis y brindar soporte técnico al sistema de información de tuberculosis del municipio. | El día 22 de noviembre realicé la importación del archivo plano (SIVIGILA – 813, a semana 41) al sistema de información EasyTB, los cuales fueron cruzados con los usuarios diagnosticados con tuberculosis ingresados a la plataforma. Se detectaron catorce (14) usuarios notificados al SIVIGILA residentes de Palmira, que aún no han ingresado al programa de tuberculosis y cero (0) ingresado al programa sin notificar al SIVIGILA, se envía a través de correo electrónico informe al coordinador del programa Dr Rodrigo Triviño, para su seguimiento y ajuste en EasyTB. | Cruce SIVIGILA versus programa de tuberculosis. | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 2 | Organizar, depurar, integrar y analizar datos de las fuentes de información que alimentan los procesos de monitoreo y evaluación de la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles y la estrategia entornos saludables. | Durante el mes de noviembre se realizó la consolidación, depuración (revisión de calidad del dato) y reporte de información consolidada de las plantillas consolidadas de reporte mensual de lo vacunado en el programa pai regular del municipio de Palmira, de las dosis reportadas por las IPS de lo vacunado durante el mes inmediatamente anterior (octubre 2023), se realizó el cálculo de los avances en las vacunas trazadoras del programa PAI, las cuales se comparten con los tomadores de decisión, a través del tablero de gestión PAI.Posterior al proceso de consolidación, realiza el reporte del tablero de gestión PAI como herramienta para el seguimiento de los avances alcanzados en los primeros diez (10) meses, del nivel municipal. | Reporte Tablero de Gestión PAI Regular municipio de Palmira. | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 3 | Fortalecer las competencias técnicas de los actores involucrados en el manejo de sistemas de información, asociados a la de la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles. | Durante el mes de noviembre se realizó la cuarta mesa de revisión de calidad del dato, además de la retroalimentación en conjunto con la mesa PAI municipal, se realizó proceso de capacitación y retroalimentación de hallazgos detectados en proceso de reporte mensual, como medida de mitigación de errores futuros en el manejo de las plantillas; durante este mes en socialización del departamento, se logró un 100% en la coherencia y calidad de los datos, lo que a todas luces evidencia un gran avance y una efectividad en las medidas establecidas. | Taller mesa técnica de revisión, calidad del dato. | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 4 | Participar en las asistencias técnicas a las IPS, de los programas de vacunación y tuberculosis programadas por la Secretaria Municipal de Salud, la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud, aportando la información requerida en cada proceso. | Durante el mes de noviembre participe de la asistencia técnica a la IPS SANIDAD POLICIA, ESE HOSPITAL RAUL OREJULA BUENO E IPS CENTRO MEDICO PALMIRA SANITAS, donde se hace seguimiento de las coberturas de vacunación, avances de cargue de información en Paiweb y de los susceptibles de vacunación a partir de la información compartida por la dirección local de salud cada mes. El día 14 de noviembre participe de la socialización de hallazgos calidad del dato realizada por la secretaría de salud departamental. | Asistencia técnica IPS SANIDAD POLICIA.<br><br>Asistencia técnica ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO.<br><br>Revisión calidad del dato - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.<br><br>Asistencia técnica Centro Médico Sanitas. | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 5 | Proponer herramientas informáticas que permitan organizar, actualizar, consolidar y conservar la información de la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles. | Durante el mes de noviembre realicé ajuste a la plantilla para reporte de jornada de intensificación, las cuales tiene como objetivo el reporte de lo vacunado durante las jornadas del 16 y 18 de noviembre por parte del municipio de palmira.<br>Además de herramienta para el seguimiento a los avances en procesos pendientes de conciliación vacunación covid, en lo que tiene que ver con cambios de estrategia. | Plantilla seguimiento avances en cambios de estrategias – vacunación covid. | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Apoyar en la auditoría de la información enviada por las IPS, para la presentación de informes del programa PAI Regular y Covid (semanal, quincenal y mensual), contrastando el movimiento de biológicos y vacunómetro, con los registros diarios de las IPS y la DLS, en los tiempos asignados por la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud. | Durante el mes de noviembre realiza la auditoria y consolidación, de los reportes mensuales enviados por las IPS de la vacunación PAI Regular, encontrando errores en las dosis reportadas al comparar el movimiento de biológicos versus lo consignado en la plantilla de reporte mensual y registros diarios, además de diferencias en reporte de jeringas, como también en la concordancia en dosis de influenza quincenal y mensual.<br>Para lo anterior se realizó el día viernes 3 de noviembre el taller de revisión de calidad del dato, a todas las IPS del municipio de Palmira que ofertan el servicio de vacunación. Espacio que es utilizado para la detección de errores y ajustes de manera inmediata por parte de las IPS. | Taller de revisión de calidad del dato - reporte mensual. | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 7 | Reportar la información del municipio en las diferentes jornadas de vacunación de orden nacional, departamental, municipal, presentando el consolidado de los informes de las IPS del municipio en los tiempos designados por la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud. | Durante el mes de noviembre se realiza el reporte mensual de vacunación PAI regular de todo los vacunado durante el mes de octubre, se sube al drive compartido por el departamento (Reporte mensual colombianos, Reporte mensual Extranjeros, Movimiento de biológicos, reporte mensual de vacunas no pai y formato de calidad del dato. Además, se realiza de manera quincenal el reporte de las dosis de influenza cepa sur 2023 administradas. El día 1 y 16 de noviembre se realiza el reporte de la jornada de vacunación, orientada hacia la intensificación de vacunas de VPH y reporte quincenales de covid. | Reporte quincenal de influenza.<br>Reporte quincenal de covid, jornada de intensificación e influenza.<br>Reporte mensual PAI municipio de Palmira.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1WUuObMsuB-7291RBF_YDisgF5OiLex4m | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 8 | Actualizar de forma permanente los vacunómetros del municipio, el tablero de gestión PAI, y las coberturas por EAPB, socializando la información cada semana al observatorio y líderes del proceso PAI. | En el mes de noviembre se realizó el proceso de consolidación de la información de lo vacunado durante el mes de octubre, además de la actualización de los indicadores o trazadores que se evalúan en el programa PAI regular Municipal, a través del tablero de gestión. Además, se consolida la información de los registros diarios y se comparten con las IPS y EAPB para realizar seguimiento a las coberturas por cada uno de los actores involucrados. | Tableros de gestión de vacunación | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 9 | Gestionar oportunamente los PQRS que le sean asignados a través del SIIF, por lo que previo al pago de la respectiva cuota no deberá tener PQRS pendientes por gestionar o resolver. | Por el momento no cuento con PQRS asignadas a mi nombre pendientes por gestionar. | Captura de pantalla aplicativo SIIF | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 10 | Brindar apoyo a las supervisiones de los contratos que le sean asignadas. | Durante el mes de noviembre se realiza seguimiento a las actividades de los funcionario Sebastián Soto y alex wilner Orozco.<br>Sebastián Soto: ha participado del taller revisión calidad del dato reporte mensual, de la consolidación y reporte de reportes vacunación covid, además de actividades de digitación del monitoreo rápido de coberturas, entre otras.<br>Alex wilner Orozco: Ha participado de los procesos de seguimiento a micro planificación, generación de informe para seguimiento a la cohorte y de digitación del monitoreo rápido de coberturas, entre otras. | Seguimiento actividades realizadas por contratista Sebastián Soto.<br>Soporte informe seguimiento a la cohorte Alex Wilner Orozco. | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |
| 11 | Las demás actividades conexas y complementarias que se deriven del objeto del contrato que le sean asignados. | Durante el mes de noviembre aporté en el proceso de aprobación de solicitudes de cambio en sistema de información Paiweb.<br>En aras de contribuir a mejorar los indicadores de coberturas de vacunación PAI regular, realice la depuración y reporte de los niños susceptibles de vacunación de los 4, 6, 18 meses, 1,2,3,4 y 5 años.<br>Se toma como fuente de información los datos reportados por RUAF y Aseguramiento. Lo anterior se considera insumo esencial para la realización de seguimiento a la cohorte por parte de las IPS y EAPB. | Solicitud de cambio aprobada IPS VIRREY SOLIS.<br>Reporte de niños susceptibles de vacunación | SI | Los soportes de las actividades ejecutadas se encuentran en archivo digital los cuales se decriben en el informa de actividades y se encuentran almacenadas en un archivo drive, los productos que se reciben de contrato se encuentran con copia al correo del supervisor. |

| **10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO** | | | |
|---|---|---|---|
| **10.1 Item** | **10.2 Seguimiento Financiero y Contable** | **10.3 SI / NO** | **10.4 Observaciones** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja) | SI | La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato |
| 2 | Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato | SI | |
| 3 | Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato | No Aplica | |
| 4 | Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato | NO | |

**10.5 Estado fiscal del contrato**

| 10.5.1 No. | 10.5.2 Concepto | 10.5.3 Ingresos | 10.5.4 Egresos | 10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10.5.2.1 Valor del contrato | $ 9.800.000 | | | |
| 2 | 10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato | $ - | | $ 9.800.000 | |
| 3 | 10.5.2.3 Valores cancelados al contratista | | | 10.5.6 Total Pagos al Contrato | La ejecución fiscal del Contrato va en un 50%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 4900000 |
| 4 | 10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta | | $ 4.900.000 | | |
| 5 | 10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista | | $ 4.900.000 | $ 4.900.000 | |
| 6 | 10.5.2.6 Saldo a favor del municipio | | | 10.5.7 % Avance | |
| | **10.5.2.7 Sumas Iguales** | **$ 9.800.000** | **$ 9.800.000** | **50,00%** | |

| 10.5.8 Item | 10.5.9 Seguimiento Jurídico | 10.5.10 Cumple | 10.5.11 Observaciones |
|---|---|---|---|
| 1 | El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades) | SI | Las actividades a subcontratar relacionadas en el contrato, contaron con autorización previa por la entidad a traves del supervisor. |

**11. OBSERVACIONES**

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **24** dias del mes de **Noviembre** del año **2023**

**BEATRIZ EUGENIA JAEN LOPEZ**
**SUPERVISOR**

NIT 8913800073

# ORDEN DE PAGO



**ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 15540 De 27/11/2023 Por 4.900.000,00**

PAGO PARCIAL1 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MP 3179 "SOPORTE A LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

**ACTA No.: 12425** **de 27/11/2023** **ESTADO=VIGENTE**

**DEPENDENCIA :** SECRETARIA DE SALUD

**PROYECTO :** FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y ACCIONES ARTICULADAS EN SALUD PÚBLICA, PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS Y EL MEDIO AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE PALMIRA

**A FAVOR DE:** VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ **C.C o Nit** 4617356

**TERCERO ENDOSO:**

**VALOR ENDOSO:**

**CONTRATO PRESTACION SERVICIOS No 3179 de 09/11/2023 Por 9.800.000,00**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA.

**VALOR A PAGAR** Cuatro Millones Novecientos Mil Pesos M/Cte. **4.900.000,00**

## RETENCIONES EFECTUADAS

| Impuesto | Actividad | Base | % | Valor | Total deducciones |
|---|---|---|---|---|---|
| ESTAMPILLA UNIVALLE | | 4.900.000,00 | 2,00 | 98.000,00 | **245.000,00** |
| ESTAMPILLA PROHOSPITALES | | 4.900.000,00 | 1,00 | 49.000,00 | |
| ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR | | 4.900.000,00 | 2,00 | 98.000,00 | |

**NETO A GIRAR** **4.655.000,00**

## IMPUTACION PRESUPUESTO

**COMPROMISO** 6544 **Fecha.** 15/11/2023

| C. Costo | Proyecto | Rubro | Nombre | Fondo | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **1173** | **2100037** | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 225 SGP Salud Pública Colectiva | 4.900.000,00 |

**Total obligación** **4.900.000,00**

## IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta | | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 550216005 | Acciones de salud pública | 4.900.000, | 0, | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PRESTACI |
| 240722002 | Estampilla prohospitales | 0, | 49.000, | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PRESTACI |
| 240722006 | Estampilla Proadulto Mayor | 0, | 98.000, | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PRESTACI |
| 240722001 | Estampilla prouniversidad del valle | 0, | 98.000, | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PRESTACI |
| 248004005 | Acciones de salud pública | 0, | 4.655.000, | Acta de recibo PARCIAL 113224 CONTRATO PRESTACI |
| Sumas Iguales | | **4.900.000** | **4.900.000** | |

FIRMADO

DIANA CAROLINA VELASQUEZ MUÑOZ

02460277113824-2340853-002307039

| | |
|---|---|
| DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO | SECRETARÍA DE SALUD |
| CONTRATO No. | MP-3179-2023 |
| FECHA DEL CONTRATO | 09/11/2023 |
| CONTRATISTA | VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ con Cédula de Ciudadania Nº 4617356 de Popayán (Cauca) |
| OBJETO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA |
| SUPERVISOR | BEATRIZ EUGENIA JAEN LÓPEZ - Profesional Especializado Grado 03 |
| VALOR DEL CONTRATO | NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($9800000) incluidos todos los tributos, costos directos e indirectos a que haya lugar con ocasión de su celebración y ejecución |
| FORMA DE PAGO | DOS cuotas parciales, cada una por valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.900.000), previa presentación de un informe de tareas desarrolladas como requisito para cada uno de los pagos, y certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 31/12/2023 |
| FECHA INICIO | 15/11/2023 |
| NUMERO DE CP | 6544 |
| FECHA DE CP | 15/11/2023 |
| No. DE GARANTÍAS (cuando aplique) | NO APLICA |
| FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique) | NO APLICA |
| FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique) | 09/11/2023 |

| | |
|---|---|
| CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique) | NO APLICA |

En el Municipio de Palmira, el 15/11/2023, a través de medios electrónicos, se reunieron BEATRIZ EUGENIA JAEN LÓPEZ - Profesional Especializado Grado 03, en calidad de Supervisor del contrato, y VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ, en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.

BEATRIZ EUGENIA JAEN LÓPEZ
C.C. No. 34323554

VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ
C.C. No. 4617356

Proyectó: Tatiana Vàsquez Arboleda – Abogada contratista – Secretaría de Salud Tatiana Vásquez A.
Revisó: Olga Lorena Cifuentes – Subsecretaria de Planeación y admisnitraciòn - SECRETARÍA DE SALUD
Aprobó: Diana Carolina Velasquez Muños – SECRETARÍA DE SALUD

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | MP-3179-2023 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA. |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | VAINER FERNELI TORRES NÚÑEZ |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 9.800.000.oo |
| **SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO)** (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades) | SUPERVISOR: BEATRIZ EUGENIA JAÉN LÓPEZ<br>CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 3 |
| **FECHA DE ACTA DE INICIO:** | 15/11/2023 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN:** | 31/12/2023 |
| **INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:** | Uno (1) Noviembre |
| **CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:** | $ 4.900.000.oo |

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS**

**1.-** Ejecutar procesos de validación y cruces de bases de datos SIVIGILA del programa de tuberculosis y brindar soporte técnico al sistema de información de tuberculosis del municipio.

El día 22 de noviembre realicé la importación del archivo plano (SIVIGILA – 813, a semana 41) al sistema de información EasyTB, los cuales fueron cruzados con los usuarios diagnosticados con tuberculosis ingresados a la plataforma.

Se detectaron catorce (14) usuarios notificados al SIVIGILA residentes de Palmira, que aún no han ingresado al programa de tuberculosis y cero (0) ingresado al programa sin notificar al SIVIGILA, se envía a través de correo electrónico informe al coordinador del programa Dr Rodrigo Triviño, para su seguimiento y ajuste en EasyTB.

**Soporte**:

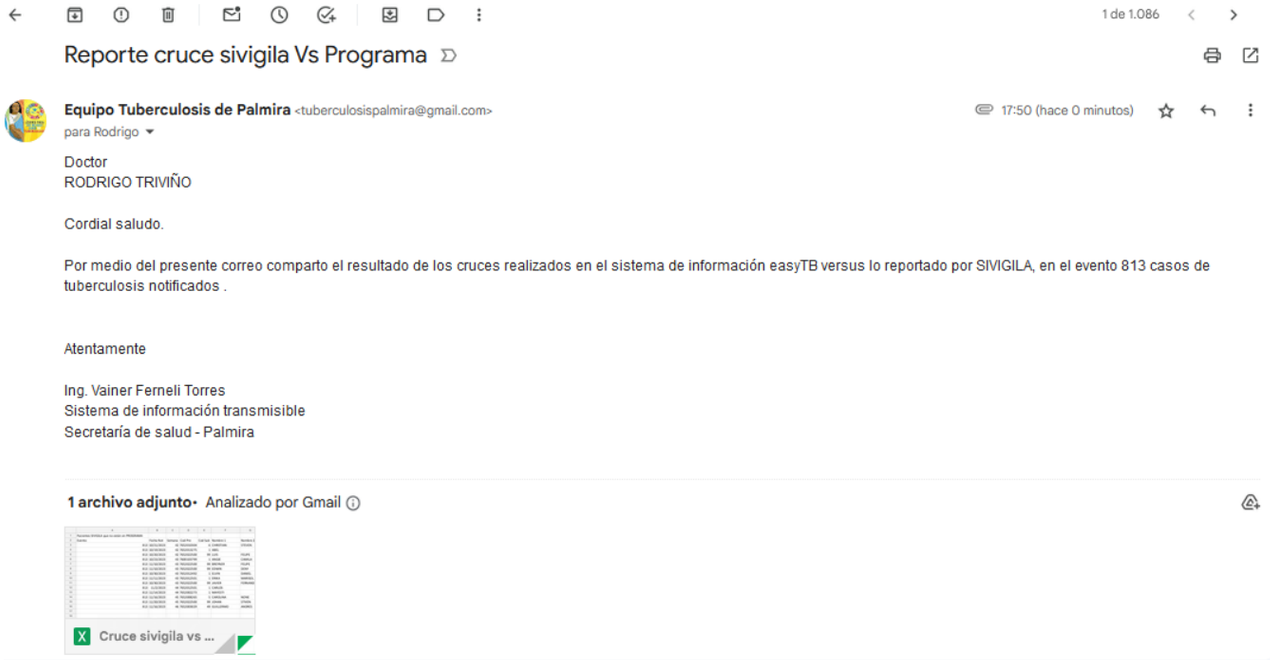


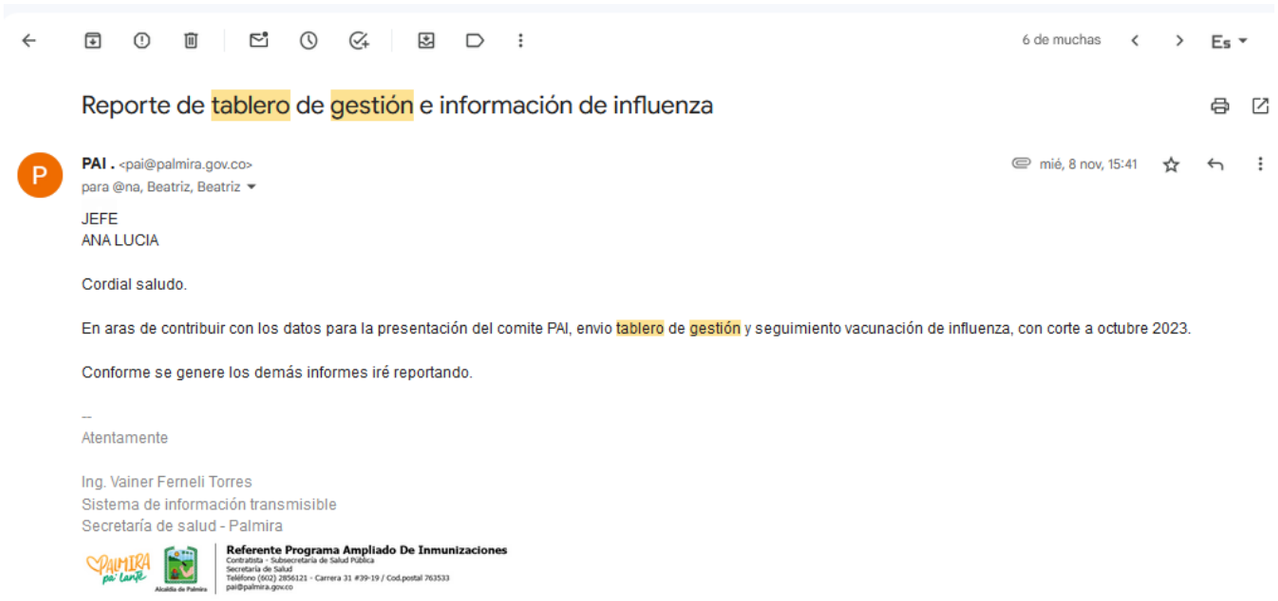

*Ilustración 1. Cruce SIVIGILA versus programa de tuberculosis.*

**2.- Organizar**, depurar, integrar y analizar datos de las fuentes de información que alimentan los procesos de monitoreo y evaluación de la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles y la estrategia de entornos saludables.

Durante el mes de noviembre se realizó la consolidación, depuración (revisión de calidad del dato) y reporte de información consolidada de las plantillas consolidadas de reporte mensual de lo vacunado en el programa pai regular del municipio de Palmira, de las dosis reportadas por las IPS de lo vacunado durante el mes inmediatamente anterior (octubre 2023), se realizó el cálculo de los avances en las vacunas trazadoras del programa PAI, las cuales se comparten con los tomadores de decisión, a través del tablero de gestión PAI.

Posterior al proceso de consolidación, realice el reporte del tablero de gestión PAI como herramienta para el seguimiento de los avances alcanzados en los primeros diez (10) meses, del nivel municipal.

**Soporte:**



6 de muchas

Reporte de tablero de gestión e información de influenza

**PAI .** <pai@palmira.gov.co>
para @na, Beatriz, Beatriz

mié, 8 nov, 15:41

JEFE
ANA LUCIA

Cordial saludo.

En aras de contribuir con los datos para la presentación del comite PAI, envio tablero de gestión y seguimiento vacunación de influenza, con corte a octubre 2023.

Conforme se genere los demás informes iré reportando.

--
Atentamente

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

**Referente Programa Ampliado De Inmunizaciones**
Contratista - Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud
Teléfono (602) 2856121 - Carrera 31 #39-19 / Cod.postal 763533
pai@palmira.gov.co

*Ilustración 2. Reporte Tablero de Gestión PAI Regular municipio de Palmira.*

**3. Fortalecer** las competencias técnicas de los actores involucrados en el manejo de sistemas de información, asociados a la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles.

Durante el mes de noviembre se realizó la cuarta mesa de revisión de calidad del dato, además de la retroalimentación en conjunto con la mesa PAI municipal, se realizó proceso de capacitación y retroalimentación de hallazgos detectados en proceso de reporte mensual, como medida de mitigación de errores futuros en el manejo de las plantillas; durante este mes en socialización del departamento, se logró un 100% en la coherencia y calidad de los datos, lo que a todas luces evidencia un gran avance y una efectividad en las medidas establecidas.

**Soporte:**



*Ilustración 3. Taller mesa técnica de revisión, calidad del dato.*

**4.- Participar** en las asistencias técnicas a las IPS, de los programas de vacunación y tuberculosis programadas por la secretaría Municipal de Salud, la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud, aportando la información requerida en cada proceso.

Durante el mes de noviembre participe de la asistencia técnica a la IPS SANIDAD POLICIA, ESE HOSPITAL RAUL OREJULA BUENO E IPS CENTRO MEDICO PALMIRA SANITAS, donde se hace seguimiento de las coberturas de vacunación, avances de cargue de información en Paiweb y de los susceptibles de vacunación a partir de la información compartida por la dirección local de salud cada mes.

El día 14 de noviembre participe de la socialización de hallazgos calidad del dato realizada por la secretaría de salud departamental.

**Soporte**:



*Ilustración 4. Asistencia técnica IPS SANIDAD POLICIA.*




*Ilustración 5. Asistencia técnica ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO.*

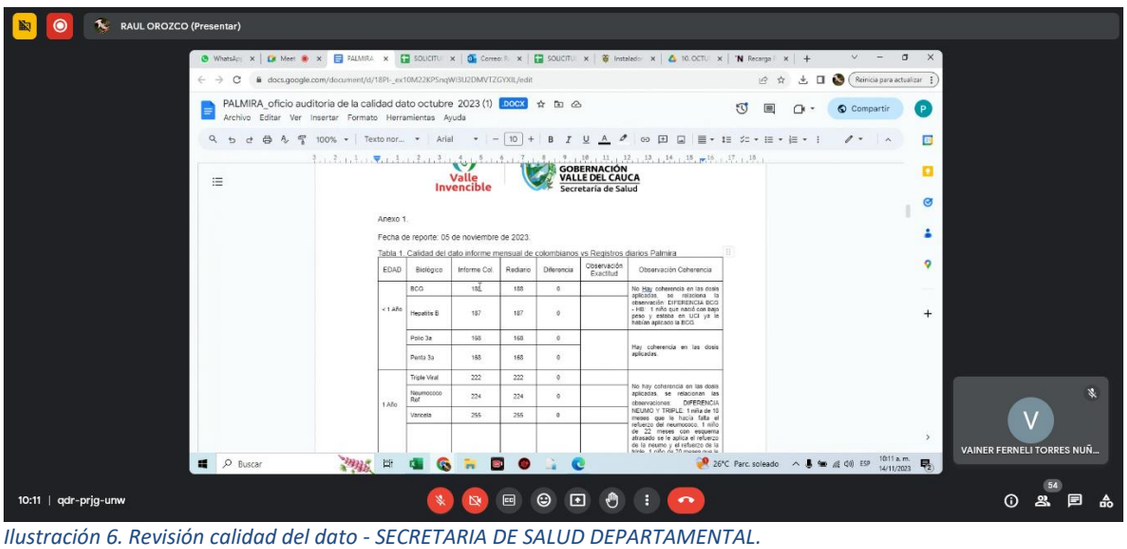



*Ilustración 6. Revisión calidad del dato - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.*



*Ilustración 7. Asistencia técnica Centro Médico Sanitas.*

5. Proponer herramientas informáticas que permitan organizar, actualizar, consolidar y conservar la información de la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles.

Durante el mes de noviembre realicé ajuste a la plantilla para reporte de jornada de intensificación, las cuales tiene como objetivo el reporte de lo vacunado durante las jornadas del 16 y 18 de noviembre por parte del municipio de palmira.

Además de herramienta para el seguimiento a los avances en procesos pendientes de conciliación vacunación covid, en lo que tiene que ver con cambios de estrategia.

**Soporte**:

| Modalidad | FECHA CORTE | | PENDIENTE | |
|---|---|---|---|---|
| | 24/10/2023 | 21/11/2023 | CANTIDAD | % |
| Extramural | 135 | 64 | 71 | 53% |
| Extramural Rural | 54 | 26 | 28 | 52% |
| Extramural Rural Disperso | 15 | 15 | 0 | 0% |
| Extramural Urbano | 113271 | 113274 | | |
| Intramural | 79147 | 79280 | | |

*Ilustración 9. Plantilla seguimiento avances en cambios de estrategias – vacunación covid.*

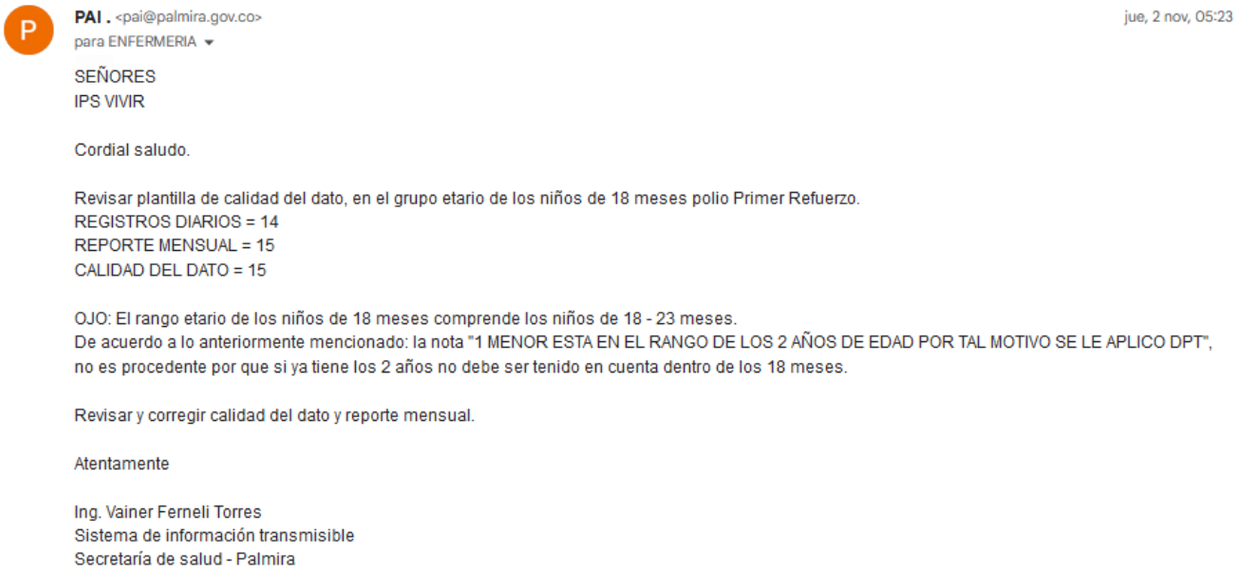
**6. Apoyar** en la auditoría de la información enviada por las IPS, para la presentación de informes del programa PAI Regular y Covid (semanal, quincenal y mensual), contrastando el movimiento de biológicos y vacunometro, con los registros diarios de las IPS y la DLS, en los tiempos asignados por la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud.

Durante el mes de noviembre realicé la auditoria y consolidación, de los reportes mensuales enviados por las IPS de la vacunación PAI Regular, encontrando errores en las dosis reportadas al comparar el movimiento de biológicos versus lo consignado en la plantilla de reporte mensual y registros diarios, además de diferencias en reporte de jeringas, como también en la concordancia en dosis de influenza quincenal y mensual.

Para lo anterior se realizó el día viernes 3 de noviembre el taller de revisión de calidad del dato, a todas las IPS del municipio de Palmira que ofertan el servicio de vacunación. Espacio que es utilizado para la detección de errores y ajustes de manera inmediata por parte de las IPS.

**Soporte**:

*Ilustración 8. Taller de revisión de calidad del dato - reporte mensual.*



**PAI .** <pai@palmira.gov.co> jue, 2 nov, 05:23
para ENFERMERIA

SEÑORES
IPS VIVIR

Cordial saludo.

Revisar plantilla de calidad del dato, en el grupo etario de los niños de 18 meses polio Primer Refuerzo.
REGISTROS DIARIOS = 14
REPORTE MENSUAL = 15
CALIDAD DEL DATO = 15

OJO: El rango etario de los niños de 18 meses comprende los niños de 18 - 23 meses.
De acuerdo a lo anteriormente mencionado: la nota "1 MENOR ESTA EN EL RANGO DE LOS 2 AÑOS DE EDAD POR TAL MOTIVO SE LE APLICO DPT", no es procedente por que si ya tiene los 2 años no debe ser tenido en cuenta dentro de los 18 meses.

Revisar y corregir calidad del dato y reporte mensual.

Atentamente

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

*Ilustración 9. Solicitud de ajuste IPS VIVIR.*

**PAI .** <pai@palmira.gov.co> jue, 2 nov, 04:40
para Beatriz, diana, Jennifer

SEÑORES
IPS COMFANDI

Cordial saludo.

Al revisar plantilla de movimiento de biologicos se detecta que no se diligenció las dosis de influenza que quedaron en nevera, arrojando en columna SALDO QUE INICIA EL MES SIGUIENTE = FALSO.

| IPS | IPS COMFANDI | OCTUBRE | | | | AÑO: | 2023 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSUMOS | ENTRADA | SALIDAS | | | | SALDO QUE INICIA EL MES SIGUIENTE | CANTIDAD EN DOSIS | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO | CONTROL DIGITAL POR VENTANA DE USO |
| | TRASLADOS RECIBIDOS | CANTIDAD DE DESPACHOS | TRASLADOS ENVIADOS | DOSIS PERDIDAS | | | | | | |
| INMUNOBIOLÓGICOS | | | | | | | | | | |
| | | | | | | VERDADERO | 21 | | | |
| Influenza pediatrica | | | | - | | 27 | | | | |
| | | | | | | FALSO | - | | | |
| Influenza Adultos | | | | 200 | - | 391 | | | | |
| | | | | | | FALSO | - | | | |

Atentamente

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

*Ilustración 10. Solicitud de ajustes influenza IPS COMFANDI.*

**PAI .** <pai@palmira.gov.co> jue, 2 nov, 13:22
para Beatriz, @na, Isabella

SEÑORES
IPS GESENCRO.

Cordial saludo.

Al revisar las cantidades reportadas de las dosis aplicadas en los niños de 18 meses, no concuerdan los datos de FIEBRE AMARILLA Y TRIPLE VIRAL = 8 en plantilla de calidad del dato.
Rediarios = 9

Atentamente

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

*Ilustración 11. Solicitud de ajuste movimiento de biológicos IPS GESENCRO.*



Solcitud de información cargada en Paiweb, Usuarios externos Recibidos ×

**PAI .** <pai@palmira.gov.co> jue, 2 nov, 15:04

para Hospital, Tania, Deisy, Angie, Rosa, CAMILA, Viviana, Deisy, Tian, Angela, Jennifer, Monica, Tatiana, Yamileth, Dirección, Laura, Maryury, Mary, Maira, Isabella, Juan, Adriana, Al

SEÑORES
REFERENTES PROGRAMA PAI

Cordial saludo.

De manera comedida solicito el descargue de la información subida al Paiweb, la cual se requiere para el ejercicio del taller de revisión de calidad del dato.

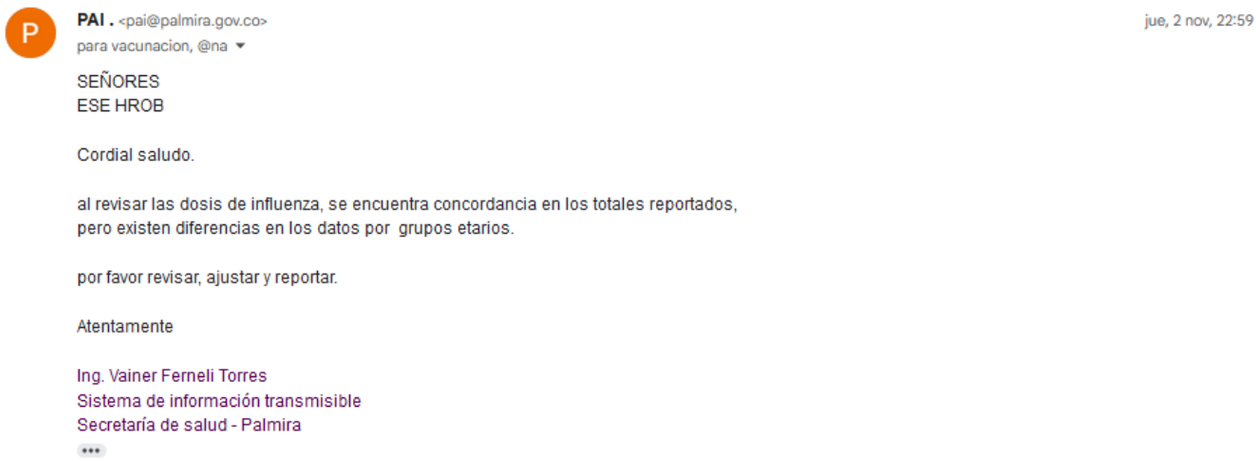
Recordar que a partir de las 4:00 PM se habilita la opción de reporte en el aplicativo paiweb,
para realizar el descargue de dicha información.

Agradezco la atención prestada.

--
Cordialmente,

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

*Ilustración 12. Solicitud de avances en cargues en PAIWEB, para seguimiento durante el taller de calidad del dato.*



**PAI .** <pai@palmira.gov.co> jue, 2 nov, 22:59

para vacunacion, @na

SEÑORES
ESE HROB

Cordial saludo.

al revisar las dosis de influenza, se encuentra concordancia en los totales reportados,
pero existen diferencias en los datos por grupos etarios.

por favor revisar, ajustar y reportar.

Atentamente

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

*Ilustración 13. Solicitud ajuste calidad del dato ESE HROB.*

**PAI .** <pai@palmira.gov.co> jue, 2 nov, 22:10
para @na, Beatriz, Deisy

SEÑORES
CENTRO MEDICO SANITAS

Cordial saludo.

Al revisar la plantilla del consolidado de reporte mensual se evidencia un mal diligenciamiento en los Primeros refuerzos de Polio de 18 meses.



Nota: Por favor revisar, ajustar y volver a enviar

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

*Ilustración 14. Solicitud ajuste calidad del dato IPS CENTRO MEDICO SANITAS PALMIRA.*

**7. Reportar** la información del municipio en las diferentes jornadas de vacunación de orden nacional, departamental, municipal, presentando el consolidado de los informes de las IPS del municipio en los tiempos designados por la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud.

Durante el mes de noviembre se realiza el reporte mensual de vacunación PAI regular de todo los vacunado durante el mes de octubre, se sube al drive compartido por el departamento (Reporte mensual colombianos, Reporte mensual Extranjeros, Movimiento de biológicos, reporte mensual de vacunas no pai y formato de calidad del dato.

Además, se realiza de manera quincenal el reporte de las dosis de influenza cepa sur 2023 administradas.

El día 1 y 16 de noviembre se realiza el reporte de la jornada de vacunación, orientada hacia la intensificación de vacunas de VPH y reporte quincenales de covid.

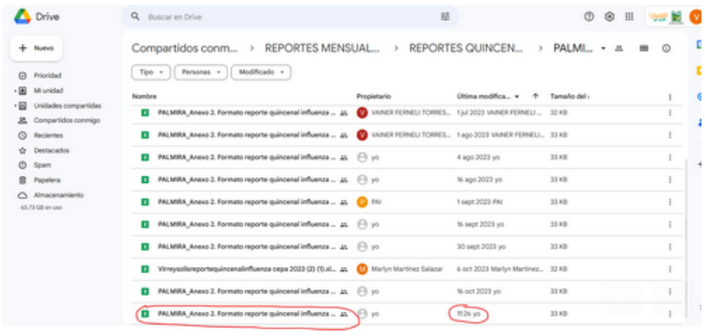
**Soporte**:

**PAI .** <pai@palmira.gov.co> mié, 1 nov, 11:33
para Raul, Programa, Beatriz, Beatriz, @na

Ingeniero
Raul

Cordial saludo.

Por medio del presente confirmo el cargue del reporte quincenal de influenza del día de hoy 1 de noviembre.




--
Cordialmente,

Ing. Vainer Ferneli Torres

*Ilustración 15. Reporte quincenal de influenza.*

Reportes quincenales 16 de Noviembre Palmira

**PAI .** <pai@palmira.gov.co> jue, 16 nov, 15:26 (hace 6 días)
para Raul, Programa

INGENIERO
RAUL.

Cordial saludo.

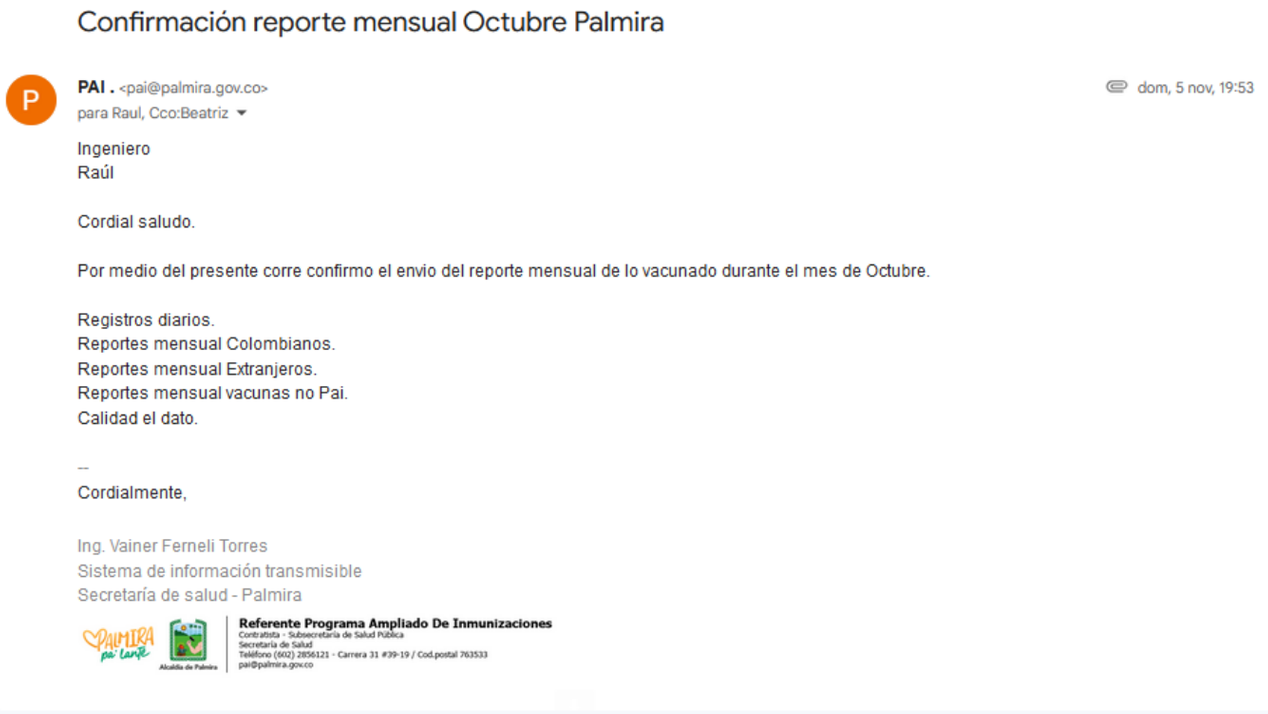
Por medio del presente correo confirmo el envio de los reportes quincenales.
1. Influenza.
2. Vacunación covid.
3. Intensificación.

--
Cordialmente,

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

**Referente Programa Ampliado De Inmunizaciones**
Contratista - Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud
Teléfono (602) 2856121 - Carrera 31 #39-19 / Cod.postal 763533
pai@palmira.gov.co

*Ilustración 16. Reporte quincenal de covid, jornada de intensificación e influenza.*



Confirmación reporte mensual Octubre Palmira

**PAI .** <pai@palmira.gov.co> dom, 5 nov, 19:53
para Raul, Cco:Beatriz

Ingeniero
Raúl

Cordial saludo.

Por medio del presente corre confirmo el envio del reporte mensual de lo vacunado durante el mes de Octubre.

Registros diarios.
Reportes mensual Colombianos.
Reportes mensual Extranjeros.
Reportes mensual vacunas no Pai.
Calidad el dato.

--
Cordialmente,

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

**Referente Programa Ampliado De Inmunizaciones**
Contratista - Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud
Teléfono (602) 2856121 - Carrera 31 #39-19 / Cod.postal 763533
pai@palmira.gov.co

*Ilustración 17. Reporte mensual PAI municipio de Palmira.*

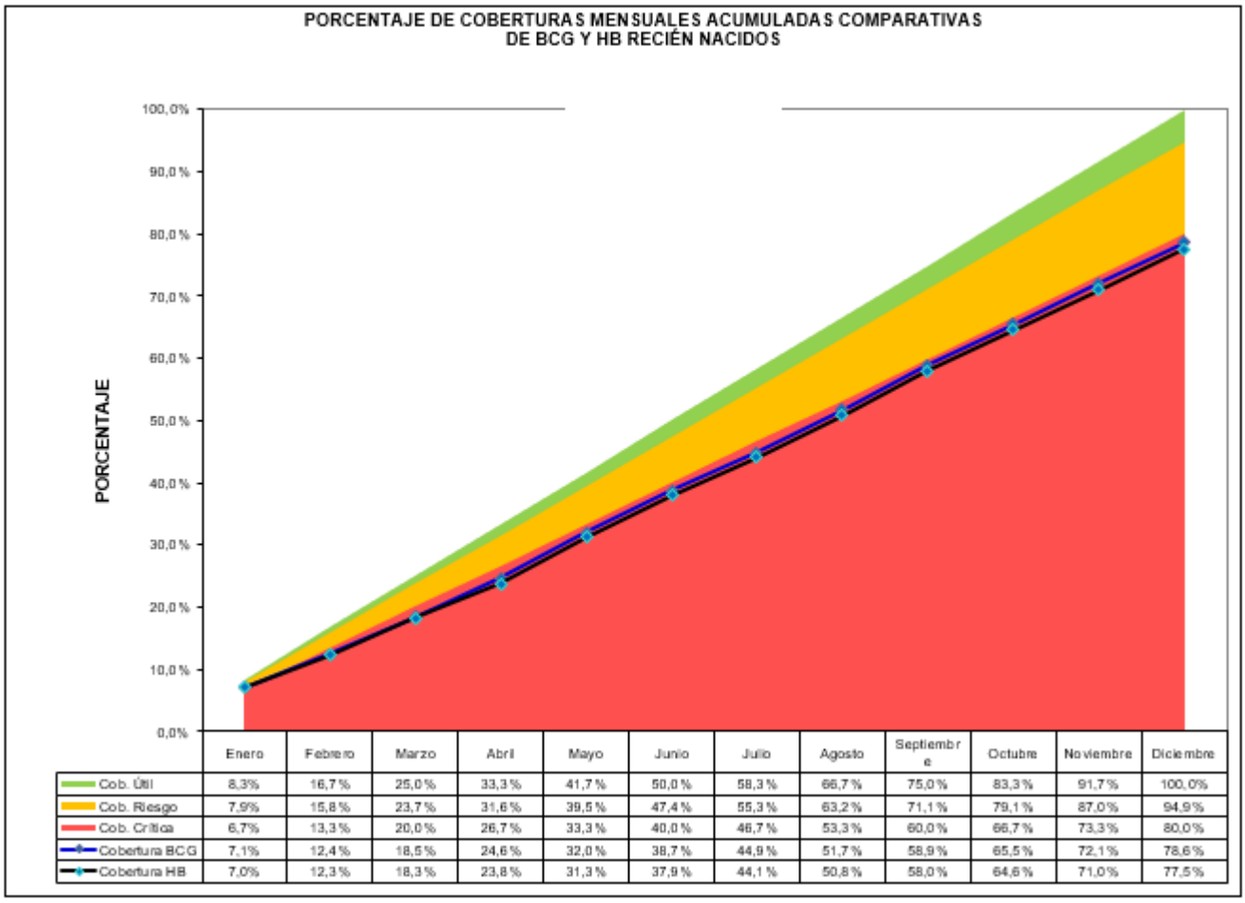
https://drive.google.com/drive/folders/1WUuObMsuB-7291RBF_YDisgF5OiLex4m
*Ilustración 18: Link Drive de reporte de información vacunación.*

**8. Actualizar** de forma permanente los vacunometro del municipio, el tablero de gestión PAI, y las coberturas por EAPB, socializando la información cada semana al observatorio y líderes del proceso PAI.

En el mes de noviembre se realizó el proceso de consolidación de la información de lo vacunado durante el mes de octubre, además de la actualización de los indicadores o trazadores que se evalúan en el programa PAI regular Municipal, a través del tablero de gestión.

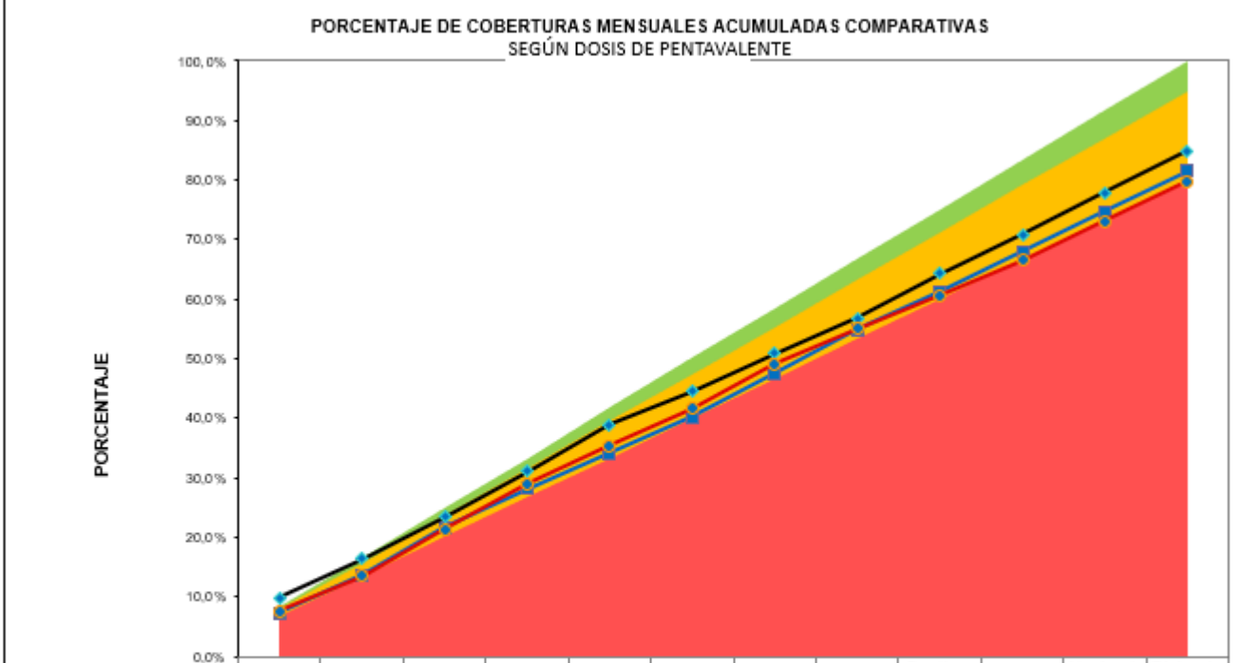
Además, se consolida la información de los registros diarios y se comparten con las IPS y EAPB para realizar seguimiento a las coberturas por cada uno de los actores involucrados.

**Soporte**:



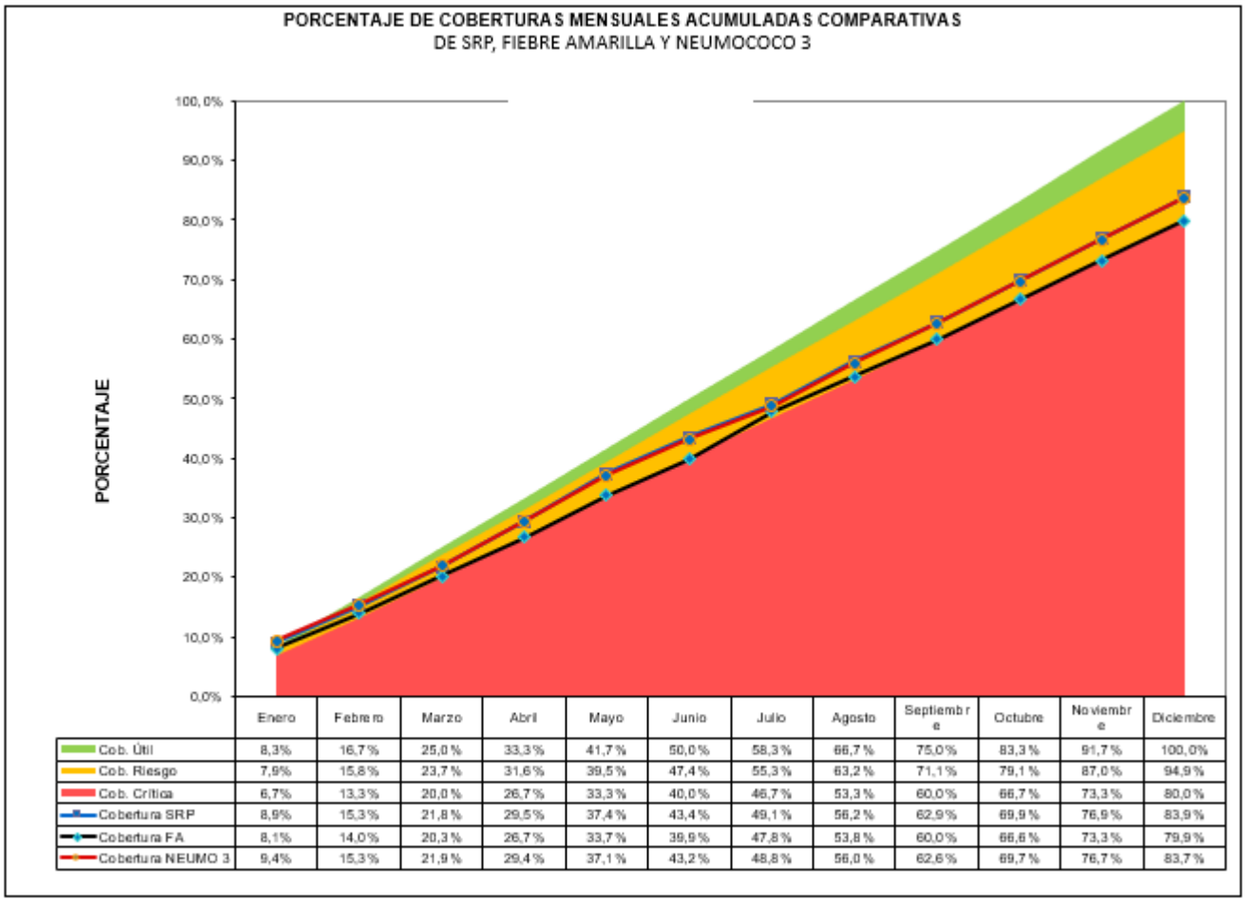

| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cob. Útil | 8,3% | 16,7% | 25,0% | 33,3% | 41,7% | 50,0% | 58,3% | 66,7% | 75,0% | 83,3% | 91,7% | 100,0% |
| Cob. Riesgo | 7,9% | 15,8% | 23,7% | 31,6% | 39,5% | 47,4% | 55,3% | 63,2% | 71,1% | 79,1% | 87,0% | 94,9% |
| Cob. Crítica | 6,7% | 13,3% | 20,0% | 26,7% | 33,3% | 40,0% | 46,7% | 53,3% | 60,0% | 66,7% | 73,3% | 80,0% |
| Cobertura BCG | 7,1% | 12,4% | 18,5% | 24,6% | 32,0% | 38,7% | 44,9% | 51,7% | 58,9% | 65,5% | 72,1% | 78,6% |
| Cobertura HB | 7,0% | 12,3% | 18,3% | 23,8% | 31,3% | 37,9% | 44,1% | 50,8% | 58,0% | 64,6% | 71,0% | 77,5% |

*Ilustración 19. Comportamiento de vacunación en recién nacidos.*



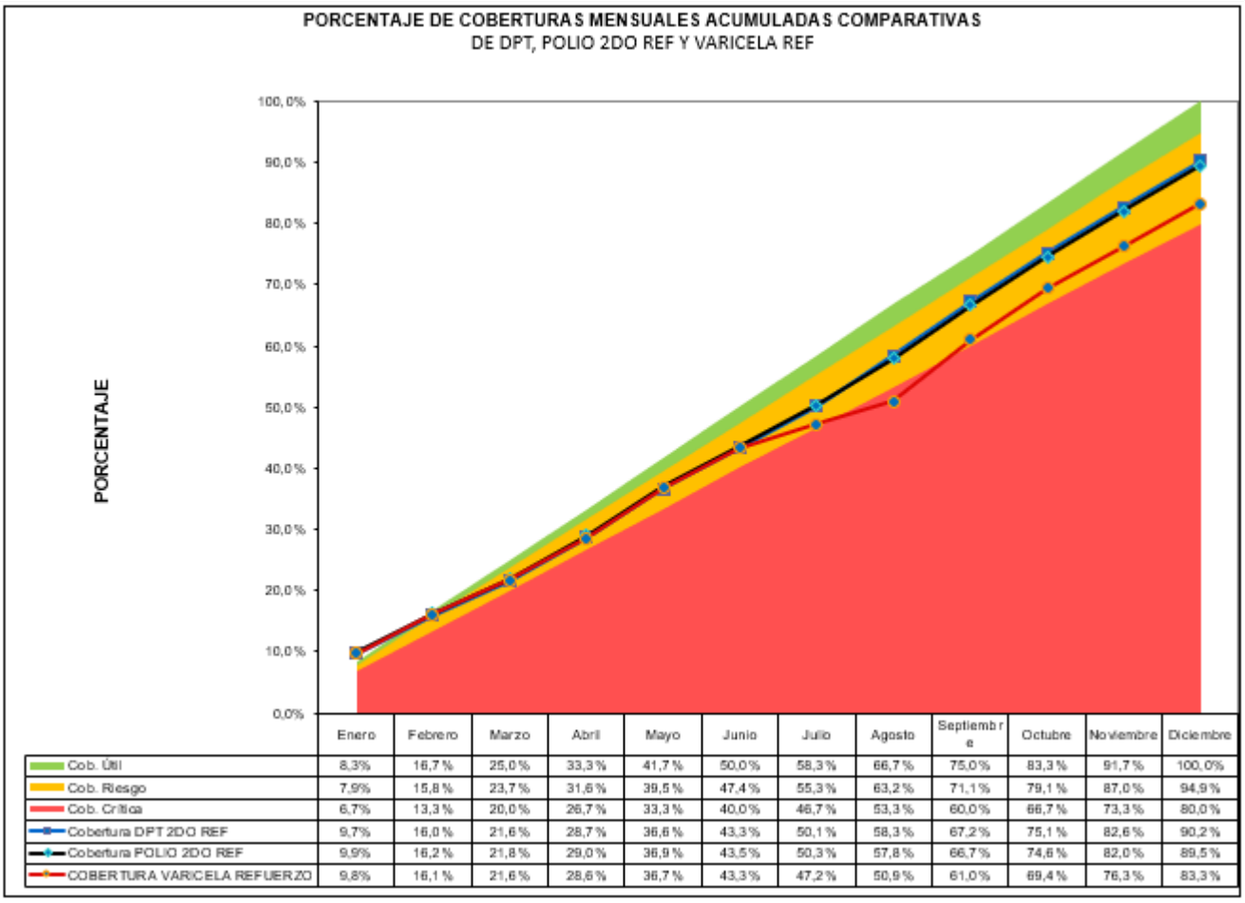

| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cob. Útil | 8,3% | 16,7% | 25,0% | 33,3% | 41,7% | 50,0% | 58,3% | 66,7% | 75,0% | 83,3% | 91,7% | 100,0% |
| Cob. Riesgo | 7,9% | 15,8% | 23,7% | 31,6% | 39,5% | 47,4% | 55,3% | 63,2% | 71,1% | 79,1% | 87,0% | 94,9% |
| Cob. Crítica | 6,7% | 13,3% | 20,0% | 26,7% | 33,3% | 40,0% | 46,7% | 53,3% | 60,0% | 66,7% | 73,3% | 80,0% |
| Cobertura PENTA 1 | 7,3% | 13,7% | 21,7% | 28,2% | 34,1% | 40,1% | 47,5% | 54,9% | 61,3% | 67,9% | 74,7% | 81,5% |
| Cobertura PENTA 2 | 9,9% | 16,4% | 23,4% | 31,1% | 38,9% | 44,4% | 50,9% | 56,8% | 64,2% | 70,8% | 77,9% | 84,9% |
| Cobertura PENTA 3 | 7,6% | 13,5% | 21,3% | 29,0% | 35,4% | 41,6% | 49,0% | 55,1% | 60,6% | 66,5% | 73,1% | 79,8% |

*Ilustración 20. Comportamiento de vacunación en niños menores de 1 año.*




| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cob. Útil | 8,3% | 16,7% | 25,0% | 33,3% | 41,7% | 50,0% | 58,3% | 66,7% | 75,0% | 83,3% | 91,7% | 100,0% |
| Cob. Riesgo | 7,9% | 15,8% | 23,7% | 31,6% | 39,5% | 47,4% | 55,3% | 63,2% | 71,1% | 79,1% | 87,0% | 94,9% |
| Cob. Crítica | 6,7% | 13,3% | 20,0% | 26,7% | 33,3% | 40,0% | 46,7% | 53,3% | 60,0% | 66,7% | 73,3% | 80,0% |
| Cobertura SRP | 8,9% | 15,3% | 21,8% | 29,5% | 37,4% | 43,4% | 49,1% | 56,2% | 62,9% | 69,9% | 76,9% | 83,9% |
| Cobertura FA | 8,1% | 14,0% | 20,3% | 26,7% | 33,7% | 39,9% | 47,8% | 53,8% | 60,0% | 66,6% | 73,3% | 79,9% |
| Cobertura NEUMO 3 | 9,4% | 15,3% | 21,9% | 29,4% | 37,1% | 43,2% | 48,8% | 56,0% | 62,6% | 69,7% | 76,7% | 83,7% |

*Ilustración 21. Comportamiento niños de 1 Año.*




| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cob. Útil | 8,3% | 16,7% | 25,0% | 33,3% | 41,7% | 50,0% | 58,3% | 66,7% | 75,0% | 83,3% | 91,7% | 100,0% |
| Cob. Riesgo | 7,9% | 15,8% | 23,7% | 31,6% | 39,5% | 47,4% | 55,3% | 63,2% | 71,1% | 79,1% | 87,0% | 94,9% |
| Cob. Crítica | 6,7% | 13,3% | 20,0% | 26,7% | 33,3% | 40,0% | 46,7% | 53,3% | 60,0% | 66,7% | 73,3% | 80,0% |
| Cobertura DPT 2DO REF | 9,7% | 16,0% | 21,6% | 28,7% | 36,6% | 43,3% | 50,1% | 58,3% | 67,2% | 75,1% | 82,6% | 90,2% |
| Cobertura POLIO 2DO REF | 9,9% | 16,2% | 21,8% | 29,0% | 36,9% | 43,5% | 50,3% | 57,8% | 66,7% | 74,6% | 82,0% | 89,5% |
| COBERTURA VARICELA REFUERZO | 9,8% | 16,1% | 21,6% | 28,6% | 36,7% | 43,3% | 47,2% | 50,9% | 61,0% | 69,4% | 76,3% | 83,3% |

*Ilustración 22. comportamiento niños de 5 años.*

**9. Gestionar** oportunamente los PQRS que le sean asignados a través del SIIF, por lo que previo al pago de la respectiva cuota no deberá tener PQRS pendientes por gestionar o resolver.

Por el momento no cuento con PQRS asignadas a mi nombre pendientes por gestionar.

**Soporte**:




*Ilustración 23. Cargue de información a gestión documental.*

**10. Brindar** apoyo a las supervisiones de los contratos que le sean asignadas.

Durante el mes de noviembre se realiza seguimiento a las actividades de los funcionario Sebastián Soto y alex wilner Orozco.

Sebastián Soto: ha participado del taller revisión calidad del dato reporte mensual, de la consolidación y reporte de reportes vacunación covid, además de actividades de digitación del monitoreo rápido de coberturas, entre otras.

Alex wilner Orozco: Ha participado de los procesos de seguimiento a micro planificación, generación de informe para seguimiento a la cohorte y de digitación del monitoreo rápido de coberturas, entre otras.

**Soporte**:


CORRECCIÓN INFORME MENSUAL DE VACUNACIÓN COVID 19 - SEPTIEMBRE 2023 Recibidos ×

**Vacunacion Salud** <vacunacion.salud@palmira.gov.co> jue, 12 oct, 11:48
para Vacunacion, @na, mi

Cordial saludo.
Teniendo en cuenta los ajustes solicitados por la Secretaria Departamental de Salud, se realiza ajuste en el tipo de dosis aplicadas.
Por lo anteriormente mencionado, adjunto el archivo de registros diarios, dosis aplicadas y relación de información.

Observación: Los cambios sólo se realizaron en el tipo de dosis aplicadas, no cambió el total de dosis aplicadas en ningún biológico.

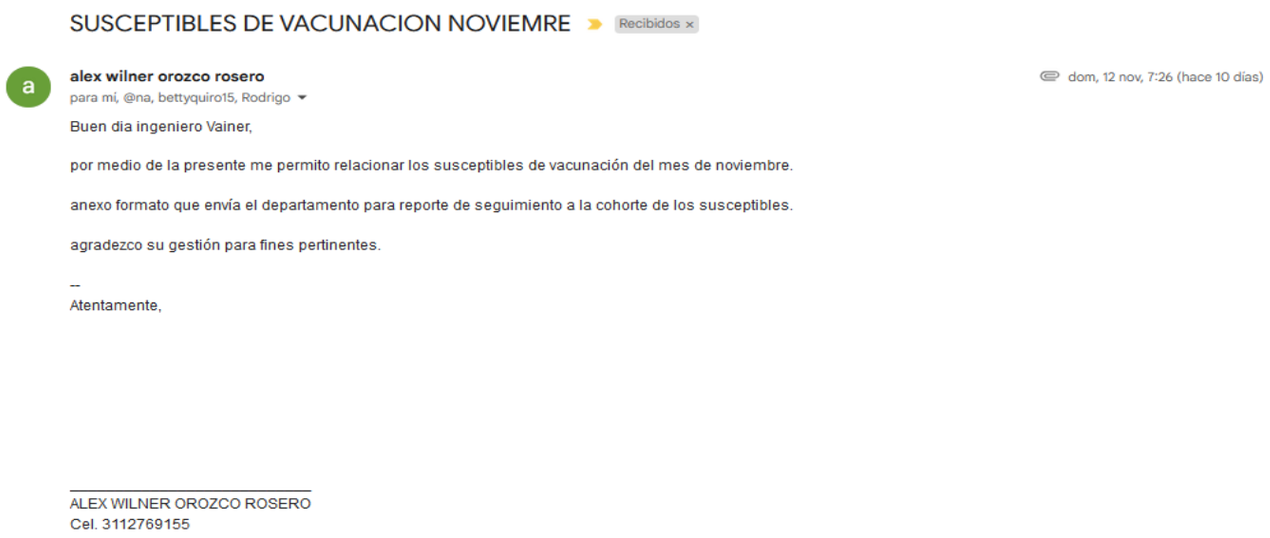
Cordialmente,
Sebastian Soto
Equipo PAI

**Ana Lucía León Hernández**
Contratista - Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud
Teléfono (602) 2856121 - Cra 27 #29-32 / Cod.postal 763533
vacunacion.salud@palmira.gov.co

**3 archivos adjuntos** · Analizado por Gmail

RELACIÓN DE INF... REGISTROS DIARI... DOSIS APLICADA...

*Ilustración 24. Seguimiento actividades realizadas por contratista Sebastián Soto.*



SUSCEPTIBLES DE VACUNACION NOVIEMRE Recibidos ×

**alex wilner orozco rosero**
para mí, @na, bettyquiro15, Rodrigo

dom, 12 nov, 7:26 (hace 10 días)

Buen dia ingeniero Vainer,

por medio de la presente me permito relacionar los susceptibles de vacunación del mes de noviembre.

anexo formato que envía el departamento para reporte de seguimiento a la cohorte de los susceptibles.

agradezco su gestión para fines pertinentes.

--
Atentamente,

ALEX WILNER OROZCO ROSERO
Cel. 3112769155

*Ilustración 25. Soporte informe seguimiento a la cohorte Alex Wilner Orozco.*

**11.** Las demás actividades conexas y complementarias que se deriven del objeto del contrato que le sean asignados.

Durante el mes de noviembre aporté en el proceso de aprobación de solicitudes de cambio en sistema de información Paiweb.

En aras de contribuir a mejorar los indicadores de coberturas de vacunación PAI regular, realice la depuración y reporte de los niños susceptibles de vacunación de los 4, 6, 18 meses, 1,2,3,4 y 5 años. Se toma como fuente de información los datos reportados por RUAF y Aseguramiento. Lo anterior se considera insumo esencial para la realización de seguimiento a la cohorte por parte de las IPS y EAPB.

**Soporte**:



Datos Solicitud

APROBADO

| Número de solicitud | Tipo de solicitud | Cambio Solicitado |
|---|---|---|
| 30035752 | Pérdida de inventario | Error por: Perdida de inventario |
| **Fecha de solicitud** | **Institución solicitante** | **Usuario solicitud** |
| 10/11/2023 | PALMIRA VIRREY SOLIS IPS | MONICA MENA |

Datos Supervisión

| Institución supervisión | Fecha supervisión | Usuario supervisión |
|---|---|---|
| SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL PALMIRA | 10/11/2023 | VAINER TORRES |

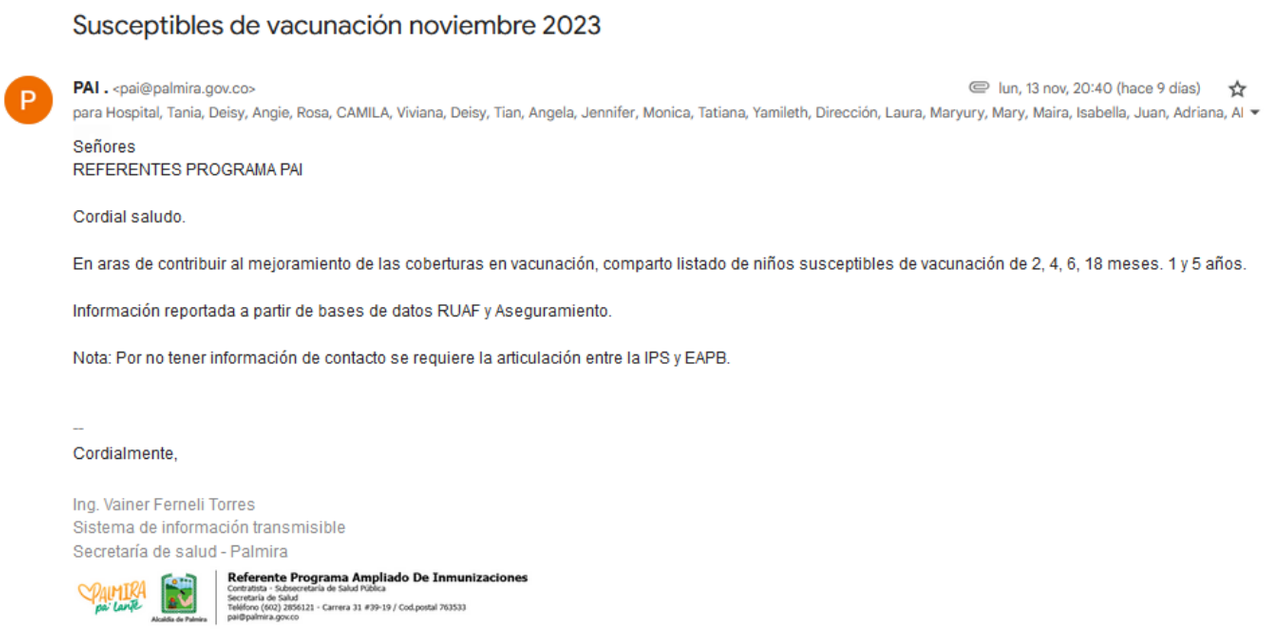
**Fecha aprobación/Rechazo**

10/11/2023

**Observaciones de la supervisión**

SE COLOCO QUE LA FECHA DE APERTURA EL 7 Y ES EL 9. AUTORIZO CAMBIO

*Ilustración 261. Solicitud de cambio aprobada IPS VIRREY SOLIS.*



Susceptibles de vacunación noviembre 2023

**PAI .** <pai@palmira.gov.co> lun, 13 nov, 20:40 (hace 9 días)

para Hospital, Tania, Deisy, Angie, Rosa, CAMILA, Viviana, Deisy, Tian, Angela, Jennifer, Monica, Tatiana, Yamileth, Dirección, Laura, Maryury, Mary, Maira, Isabella, Juan, Adriana, Al

Señores
REFERENTES PROGRAMA PAI

Cordial saludo.

En aras de contribuir al mejoramiento de las coberturas en vacunación, comparto listado de niños susceptibles de vacunación de 2, 4, 6, 18 meses. 1 y 5 años.

Información reportada a partir de bases de datos RUAF y Aseguramiento.

Nota: Por no tener información de contacto se requiere la articulación entre la IPS y EAPB.

--
Cordialmente,

Ing. Vainer Ferneli Torres
Sistema de información transmisible
Secretaría de salud - Palmira

**Referente Programa Ampliado De Inmunizaciones**
Contratista - Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud
Teléfono (602) 2856121 - Carrera 31 #39-19 / Cod.postal 763533
pai@palmira.gov.co

*Ilustración 27. Reporte de niños susceptibles de vacunación.*

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS** (En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente) | NO APLICA |
| **PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL** | Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No.1059236429 corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-2490, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. |
| **CONTRATISTA** | **FIRMA:** |

# Municipio de Palmira

**NIT 8913800073**



**SECRETARIA DE SALUD**

Nro. Int. 11038

## CONTRATO PRESTACION SERVICIOS No. 3179

Fecha Imp: Nov. 23, 2023

| | | | |
|---|---|---|---|
| **A FAVOR DE** | **VAINER FERNELI TORRES NUÑEZ** | **C.C o Nit** | **4617356** |
| BRR LAS BRISAS Cali | | **Teléfonos** | 3956512 |
| **Regimen Simplificado,** | | **Fecha Firma:** | 09/11/23 |
| **OBJETO** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA. | | |
| **VALOR** | Nueve Millones Ochocientos Mil Pesos M/Cte. | | **9.800.000,00** |
| **FORMA PAGO** | Dos (2) cuotas parciales | | |
| **INTERVENTOR** | - BEATRIZ EUGENIA JAEN LOPEZ - DIANA CAROLINA VELASQUEZ MUÑOZ | | |
| **PLAZO** | Hata el 31 de Diciembre del 2023 | | |

### DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

| C.Costo | Proyecto | Fondo | Rubro | Nombre |
|---|---|---|---|---|
| **1173** | **2300009** | **101** Ingresos Corrientes de Libre Destinación | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción |
| **1173** | **2100037** | **225** SGP Salud Pública Colectiva | 2.3.2.02.02.008 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción |

**SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS O EJECUTAR EL TRABAJO SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE**

| Descripción | Cantidad Und. | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE PALMIRA. | 0 | 0,00 | 9.800.000,00 |

| | |
|---|---|
| **SubTotal** | **9.800.000,00** |
| **Iva** | **0,00** |
| **Total** | **9.800.000,00** |

**Autorizacion Ingreso a SIIF:**

Palmira -Valle del Cauca, Mes 11 día 22 año 2023

Señores
**MUNICIPIO DE PALMIRA**
Ciudad

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Yo, VAINER FERNELI TORRES identificado(a) con C.C. Nº. 4617356, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico"[1], informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

***1.*** He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*). SI _____ NO __X

***2.*** Solicitar me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente, superior a la establecida, así: ___ % o monto mensual_____.

***3.*** Pertenezco al régimen simple de tributación Sí ___ No _X___

***4.*** En caso que el contratista conteste (No) en el punto número 1, podrá descontar de la base de retención en la fuente los siguientes conceptos anexando los documentos que ameriten cada caso, aplica cuota mensual acumulada que superen los $5.903.540.

**4.1** El monto del aporte que el contratista efectué al sistema de seguridad social en salud. Adjuntar constancia de pago de los aportes que corresponda al periodo que origina el pago, para poder ser tenido en cuenta en la depuración de la base gravable.

**4.2** Dependientes Económicos: Certifico que tengo a cargo los siguientes dependientes económicos:

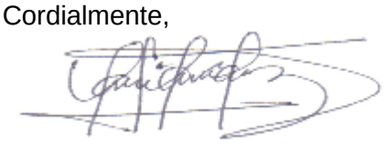
| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|
| KEISHY JOHANA TORRES CONTRERAS | TI: 1109549063 | 24/03/2010 | HIJA – TOTAL DEPENDENCIA |
| JEAN PAUL TORRES CONTRERAS | Rc: 1111804637 | 01/07/2013 | HIJO – TOTAL DEPENDENCIA |
| | | | |
| | | | |

Nota: Se puede descontar hasta un máximo de cuatro dependientes, valor por cada uno 72 UVT ($3.053.664 año 2023), limitado a 1340 uvt año $56.832.080.

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. *Anexar registro civil.*
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean *certificados por Medicina Legal.*
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada *por contador público*, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean *certificados por Medicina Legal.*
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, *certificada por contador público,* o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean *certificados por Medicina Lega*l.

**4.3** Deducción por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. Adjuntar copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior.
**4.4** Pagos por Medicina Prepagada, adjuntar copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio de salud.
**4.5** Las sumas que los contribuyentes personas naturales depositen en las cuentas de ahorro denominadas Ahorro para el Fomento a la Construcción (AFC), adjuntar copia de la certificación expedida por el establecimientos de crédito.

Cordialmente,



_____
Nombres y Apellidos: Vainer Ferneli Torres Núñez
Número de Cédula: 4617356 de Popayán (cauca)
Teléfono: 3122313729
Email: ferneli@gmail.com

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**NUIP** 1.111.804.637

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 53704316

*5370431 6*

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BUENAVENTURA - COLOMBIA - VALLE - BUENAVENTURA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| TORRES | CONTRERAS |

Nombre(s)

JEAN PAUL

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2013 Mes JUL Día 01 | MASCULINO | B | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 11962914-3 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

CONTRERAS PEREZ KAREN PATRICIA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.042.994.667 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

TORRES NUÑEZ VAINER FERNELI

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 4.617.356 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

TORRES NUÑEZ VAINER FERNELI

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 4.617.356 | |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2013 Mes JUL Día 11 | CARLOS ARTURO SALAZAR - REGISTRAD |
| | Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.109.549.063

Indicativo Serial 43855282

43855282

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 9 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 9 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

NOTARIA 4 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

**Datos del Inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| TORRES | CONTRERAS |

Nombre(s)

KEISHY JOHANA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2010 Mes MAR Día 24 | FEMENINO | B | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 52118921-0 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

CONTRERAS PEREZ KAREN PATRICIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.042.994.667 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

TORRES NUNEZ VAINER FERNELI

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 4.617.356 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

TORRES NUNEZ VAINER FERNELI

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 4.617.356 | |

**Datos Primer testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2010 Mes MAR Día 25 | MARTHA CECILIA CHICA ARCE - NOTAR |
| | Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | MARTHA CECILIA CHICA ARCE NOTARIA CUARTA DE CALI ENCARGADA |
| | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

43855282

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTE ESPACIO NO VALE