

CUENTA DE COBRO

Consecutivo Cuenta de cobro N°

2

Fecha de Elaboración:

5 de abril 2024

MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO ANTIOQUIA

NIT: 890.983.906-4

Dirección: Cll.10 N°10-71 palacio Municipal

Teléfono: 8352566

Nombre del beneficiario del Pago:

CIELO INES BONILLA ESPINOSA

N° de cedula o Nit

22.010.602

D
V

Dirección

CALLE PRINCIPAL

Teléfono

3207975145

E-mail

Cielob.2510@gmail.com

Ciudad: Puerto Triunfo Antioquia

Fecha operación

Desde

6/03/2024

Hasta

5/04/2024

Cuenta Bancaria N° 25400011608 ahorros Bancolombia

DETALLE DE LA COMPRA O SERVICIO PRESTADO:

VALOR TOTAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA, CON ENFASIS EN LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA

\$2.100.000

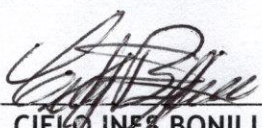
SUB TOTAL:

\$2.100.000

TOTAL:

\$2.100.000

Valor en letras: DOS MILLONES CIENTOS MIL PESOS M/L


CIELO INES BONILLA ESPINOSA
22.010.602

CIELO INES BONILLA ESPINOSA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE
ENFERMERÍA

INFORME No. 2

ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE: EL 6 DE ABRIL AL 6 DE MAYO

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO – ANTIOQUIA
NIT. 890.983.906-4

CONTRATISTA: CIELO INES BONILLA ESPINOSA
C.C: 22.010.602

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA, CON ENFASIS EN LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA

VALOR INICIAL: \$21.000.000

PLAZO INICIAL: 10 meses calendario

SUPERVISOR: SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL

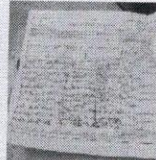
ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES	ANEXOS
1. Organización y acompañamiento a las jornadas de vacunación; nacionales, departamentales y municipales, que se realicen EL municipio de Puerto Triunfo Antioquia, acorde a las características y la situación epidemiológica de la Covid-19.	Se realizó la jornada de vacunación , 2 ordinarias, dos cáseos, una jornada Nacional de vacunación en Doradal 
2. Articular con los programas adulto mayor, familias en acción, escuelas de iniciación deportiva, las estrategias para la identificación y vacunación de la población objeto del PAI.	Se hizo acercamiento a los diferentes monitores que existen en los diferentes corregimientos del Municipio de Puerto Triunfo con el Adulto Mayor con el fin de establecer comunicación directa con el equipo de trabajo.

CIELO INES BONILLA ESPINOSA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE
ENFERMERÍA

<p>3. Articular acciones con otras instituciones (EPS) presentes en el territorio para incentivar la demanda al servicio de vacunación e informar la importancia de las vacunas.</p>	<p>Se mando cronograma de actividades para la IPS sabia salud</p> 
<p>4. Fortalecer en el talento humano vinculado al programa de vacunación sobre el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus.</p>	<p>SE dio charla sobre el contagio de varicela y sarampión con posible epidemia en Colombia por países cercanos que tiene la en</p> 
<p>5. Realizar seguimiento a las cohortes de vacunación con el fin de identificar la población susceptible para iniciar, continuar o terminar los esquemas de vacunación.</p>	<p>Llevo dos largos meses solicitando usuario y contraseña para revisar los cohonortes solicitud al Doctor NICOLAS de la gobernacion</p>
<p>6. Realizar seguimiento a la red prestadora de servicios con el fin de garantizar la suficiencia de talento humano y con ello la respuesta para vacunar a la población objeto.</p>	<p>Se realizó visitas de control y seguimiento a la red prestadora de servicios para verificar la atencion al publico, numero de vacunas suministradas y comprobar el plan de trabajo que se va a realizar en el municipio</p> 
<p>7. Verificar la información enviada en las plantillas de reporte con el fin de identificar datos no reportados al nivel municipal</p>	<p>Se lleva un control de las planillas se seguimiento constantemente</p> 
<p>8. Realizar el seguimiento al ingreso de las dosis aplicadas al sistema de información nominal PAIWEB</p>	<p>Se realizó la gestión para solicitar el ingreso de usuario y contraseña para lograr hacer el monitoreo y seguimiento de las vacunas</p>
<p>9. Realizar el seguimiento a la distribución y movimiento de biológicos de la entidad territorial, e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), con el fin de monitorear el uso de la vacuna y los insumos.</p>	<p>Se hizo el seguimiento de la solicitud de llegada de biológicos suministrados para el municipio, se envió vía correo electrónico la solicitud a la entidad prestadora de servicio</p>

CIELO INES BONILLA ESPINOSA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE
ENFERMERÍA

10. Apoyar el plan municipal de vacunación contra el COVID19 en la población priorizada por el gobierno nacional	
11. Monitoreo, seguimiento y evaluación constante de la Plataforma de PAIWEB, con el fin de identificar factores de riesgo en la población objeto.	Participe en una capacitación en Medellín sobre manejo de la página no PAIWED   
12. Apoyo a la gestión de SISMANA y curso de vida. Trazabilidad de la seguridad alimentaria y nutricional en el Municipio.	no se ha podido solucionar el usuario
13. Realizar el ingreso y seguimiento de las dosis aplicadas al sistema de información SISPRO a través del módulo de dosis aplicadas.	
14. Demás actividades que le sean asignadas por la secretaria de Protección Social, relacionadas con el desarrollo del objeto contractual.	Si asistió a los diferentes encuentros de cove Municipal y Subregional capacitación en MEDELLIN sobre vacunacion

CIELO INES BONILLA ESPINOSA
CC. 22.010.602
Cel.: 320 797 51 45
Email: cielob.2510@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	22010802	CIELO INÉS BONILLA ESPINOSA	PARQUE PRINCIPAL	32079751	cielob.2510@gmail.com				
FORMA DE APORTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			ANTIOQUIA	PUERTO TRIUNFO	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	18/03/2024	75227242	\$ 169.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0	No. Autorización	No. Autorización	0	0	0
					Valor	Valor	0	0	162.500
					Total a Pagar				
					1				

TOTALES PENSIÓN

AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
-----	--------	-----	------------------------	----------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------	-----------------------	----------------	---------------	---------------

TOTALES RIESGOS LABORALES

ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
11	ARL SURA	890903790-5	6.800	No. Autorización	Valor	6.800	0	0	6.800	Saldo a Favor	68	68	6.800	1

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	162.500	162.500	
Pensión	0	0	0	
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	2	169.300	169.300	169.300

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD					1	0
2024-03	2024-03	I	18/03/2024	75227242	TOTAL A PAGAR	
					\$169.300	

[illegible]