	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	Código:	FO0340016
		Versión:	1
		Fecha :	19-sep-23
		Pagina :	1 de 3

DATOS GENERALES

CONTRATISTA ANDREA MENDEZ GONZALEZ **C.C.N°** 20.829.304

CPS No. 388 **de** 25 (DD) 7 (MM) 2024 (AA) **PLAZO** 3 MESES

FECHA ACTA DE INICIO 25 (DD) 7 (MM) 2024 (AA) **FECHA DE TERMINACIÓN** 24 (DD) 10 (MM) 2024 (AA)

PERIODO DE INFORME 25 (DD) 9 (MM) 2024 (AA) **A :** 24 (DD) 10 (MM) 2024 (AA) **No. Informe** FINAL

ADICIÓN **SI** **NO**

FECHA DE LA ADICIÓN (DD) (MM) (AA) **TIEMPO (DIAS, MESES)**

FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL DEL CONTRATO 24 (DD) 10 (MM) 2024 (AA)

SUPERVISOR LEIDY GISELA ALVAREZ MESA AREA DE LA SALUD

OBJETO CONTRACTUAL

CONTRATAR EL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)CON EL FIN DE FORTALECER EL OBJETO MISIONAL DE ACUERDO AL MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

1. Realizar el alistamiento del biològico,insumos y elementos necesariospara el proceso de vacunacion.

2. Realizar la vacunacion institucional y extramural(conforme los servicios habilitadospor la resolucion3100 del 2019)de acuerdo al esquema de vacunacion según Programa Ampliado de Inmunizacion para niñas y niños de 0 a 5 años de edad,niñas de 9 a 17 años,mujeres en edad fertil,embarazadas y poblacion objeto de la vacunacion contra el covid 19.

3.diligenciar en forma completa el formato digitalde registro diario de vacunacion asi mismo,diligenciar y actualizar el libro de seguimiento a cohortes de Recien Nacido.

4. Realizar el seguimiento a base de datos de usuarios susceptibles y remitir de manera mensual al coordinador de area antes del dia 3 calendario mensual.

5. Explicar el proceso de aplicaion del biologico a los usuarios y dar las recomendaciones en los ciudados postvacunales.

6. Diligenciar el carnet de vacunacion y hacer entrega al usuario,explicando la importancia de conservacion del mismo.

7.Participar de las jornadas de Vacunacion Municipales y Departamentales.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	Código:	FO0340016
		Versión:	1
		Fecha :	19-sep-23
		Pagina :	1 de 3

8.Iingresar al Sistema de informacion del Ministerio de Proteccion Social· "Paiweb"los Recien nacidos ,niños y niñas y poblacion en general a los cuales se le realice,la aplicación de biologicos,de la misma manera,que debera ingresar los antecedentes vacunales de las pesrsonas vacunadas.
9.Realizar el diligenciamiento de la historia clinica de los biologicos aplicados a cada usuario.
10.Tomar,registrar y graficar la temperatura de los refrigeradores con el fin de garantizar el buen funcionamiento de la red de frio y la conservacion de los biologicos dentro del hospital de aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. que en caso de perdidas injustificadas deberan ser cancelados(acatando direccionamiento Nacional).

11.Diligenciar de manera mensual el formato de seguimiento a la demanda inducida realizada a todos los usuarios y remitir de manera mensual al coordinador de area antes del dia 3 calendario mensual.

12.Entregar el balance diario,semanal y mensual de las personas vacunadas a la supervision y/o coordinacion.

13.Dar cumplimiento al proceso de limpieza y desinfeccion del servicio según programacion. y de
ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realice el alistamiento del biològico,insumos y elementos necesariospara el proceso de vacunacion.
2. Realice la vacunacion institucional y extramural(conforme los servicios habilitadospor la resolucion3100 del 2019)de acuerdo al esquema de vacunacion según Programa Ampliado de Inmunizacion para niñas y niños de 0 a 5 años de edad,niñas de 9 a 17 años,mujeres en edad fertil,embarazadas y poblacion objeto de la vacunacion contra el covid 19.
3.diligencie en forma completa el formato digitalde registro diario de vacunacion asi mismo,diligenciar y actualizar el libro de seguimiento a cohortes de Recien Nacido.
4. Realice el seguimiento a base de datos de usuarios susceptibles y remitir de manera mensual al coordinador de area antes del dia 3 calendario mensual.
5. Explique el proceso de aplicaion del biologico a los usuarios y dar las recomendaciones en los ciudados postvacunales.
6. Diligenciar el carnet de vacunacion y hacer entrega al usuario,explicando la importancia de conservacion del mismo.
7. En este periodo no se realizo jornadas de vacunacion.
8.Iingrese al Sistema de informacion del Ministerio de Proteccion Social· "Paiweb"los Recien nacidos ,niños y niñas y poblacion en general a los cuales se le realice,la aplicación de biologicos,de la misma manera,que debera ingresar los antecedentes vacunales de las pesrsonas vacunadas.
9.Realice el diligenciamiento de la historia clinica de los biologicos aplicados a cada usuario.
10.Tome,registrar y graficar la temperatura de los refrigeradores con el fin de garantizar el buen funcionamiento de la red de frio y la conservacion de los biologicos dentro del hospital de aguazul Juan Hemando Urrego E.S.E. que en caso de perdidas injustificadas deberan ser cancelados(acatando direccionamiento Nacional).
11.Diligencie de manera mensual el formato de seguimiento a la demanda inducida realizada a todos los usuarios y remitir de manera mensual al coordinador de area antes del dia 3 calendario mensual.

12.Entregue el balance diario,semanal y mensual de las personas vacunadas a la supervision y/o coordinacion.

13.Di cumplimiento al proceso de limpieza y desinfeccion del servicio según programacion.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	Código:	FO0340016
		Versión:	1
		Fecha :	19-sep-23
		Pagina :	1 de 3

ESTADO FINANCIERO

Datos Generales

Valor Inicial del Contrato	*$*	*5.761.152*
Valor Adiciones	*$*	
Valor del Contrato más adiciones	*$*	
Valor Contrato ejecutado	*$*	*5.761.152*

Balance Econòmico

Valor del Contrato	*$*	*5.761.152*		
valor pagado acta N° 1			*$*	*1.920.384*
valor pagado acta N° 2			*$*	*1.920.384*
Valor a pagar presente acta de ejecucion final			*$*	*1.920.384*
Saldo por ejecutar			*$*	*-*
Sumas Iguales	***$***	***5.761.152***	***$***	***5.761.152***

% EJECUCIÓN FINANCIERA ***100%***

SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Mes	Valor	Fecha de Pago			No. Planilla
Salud	*SANITAS*	*OCTUBRE*	*162.500*	*22*	*10*	*2024*	*9473756261*
Pension	*PORVENIR*	*OCTUBRE*	*208.000*	*22*	*10*	*2024*	*9473756261*
Riesgos Profesionales	*POSITIVA*	*OCTUBRE*	31.700	*22*	*10*	*2024*	*9473756261*

FIRMA DEL CONTRATISTA
CC.No. 20829304.

FECHA DEL INFORME 25 (DD) | 10 (MM) | 2024 (AA)

Anexos : ***Registro Fotográfico*** [ ] ***Planillas*** [ ] **Otros** [X]

CONCERTACION CRONOGRAMA ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SERVICIO DE VACUNACION

25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 24 DE OCTUBRE DE 2024

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	TOTAL
	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ANDREA MENDEZ GONZALEZ	VAC	VAC	VAC	VAC		VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC		VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC			VAC	VAC	VAC	VAC	VAC		VAC	VAC	VAC	VAC	
	8	8	8	6		8	8	8	8	8	6		8	8	8	8	8	6			8	8	8	8	6		8	8	8	8	192

ANDREA MENDEZ GONZALEZ

CONTRATISTA

GISELA ALVAREZ MESA

SUPERVISOR

ACTA DE CONCERTACION DE CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 388 DE 25 DE JULIO DE 2024.

El día veintidós (22) del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024), se reunieron, en las instalaciones del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. **ANDREA MENDEZ GONZALES,** identificada con cedula Nº 20.829.304 expedida en Puerto Salgar, en calidad de contratista del contrato de prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. **388 DE 25 DE JULIO DE 2024.** cuyo objeto es: CONTRATAR EL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) CON EL FIN DE FORTALECER EL OBJETIVO MISIONAL DE ACUERDO AL MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. y en calidad de supervisor **LEIDY GISELA ALVAREZ MESA,** Profesional Universitario Área de la Salud, con el fin de realizar la concertación del cronograma de actividades a ejecutar para dar cumplimiento al contrato suscrito. Se acuerda entre las dos partes que se revisaran y se firmaran los cronogramas de actividades para el cobro de cada acta parcial mensual.

En constancia se firman los que en ella intervinieron a **los veintidós (22) días del** mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

LEIDY GISELA ALVAREZ MESA
Supervisor

ANDREA MENDEZ GONZALES
Contratista

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20829304		MENDEZ GONZALEZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 N 18 36	AGUAZUL-CASANARE	6384951	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	18254854	9471431896	1	2024/10/02	2024/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	20829304	MENDEZ ANDREA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20829304		MENDEZ GONZALEZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 N 18 36	AGUAZUL-CASANARE	6384951	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	33328466	9473756261	1	2024/11/05	2024/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	20829304	MENDEZ ANDREA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200