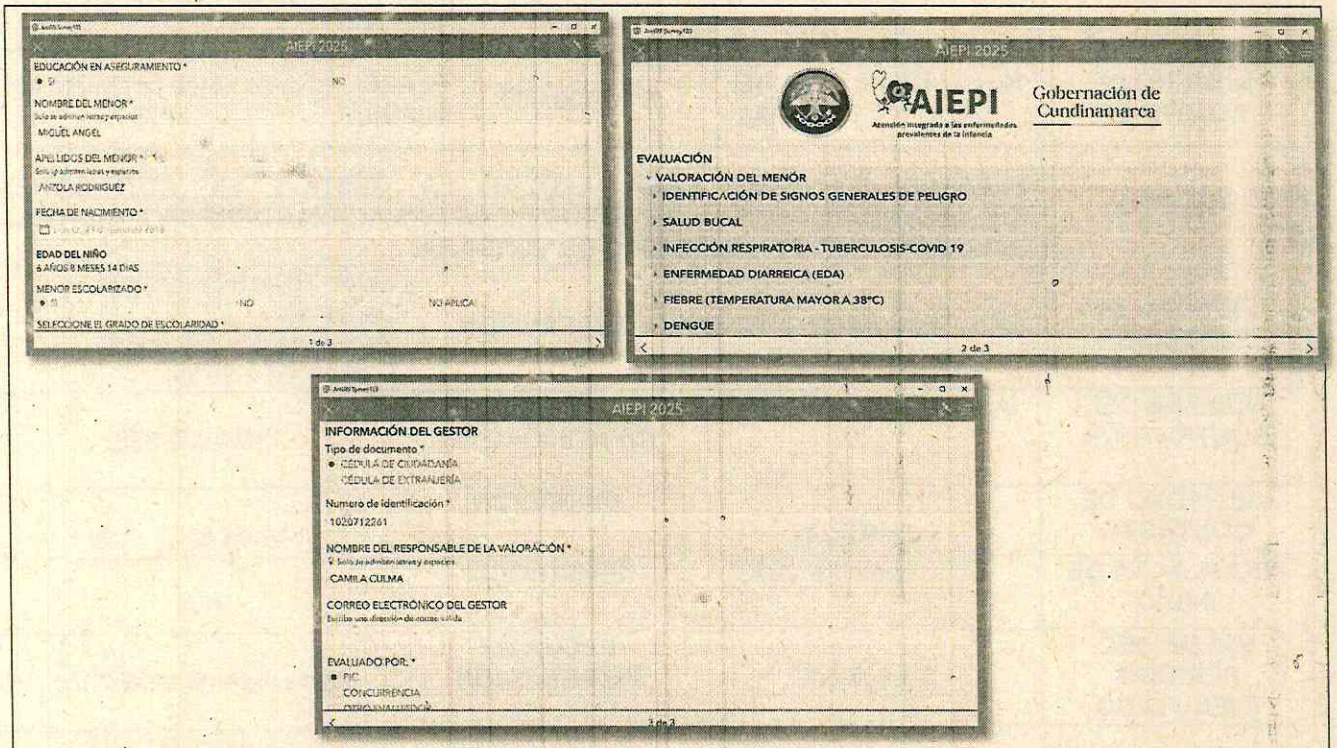
NÚMERO DE CONTRATO	No 037 DE 2025	**VALOR INICIAL**	$ 19.800.000	**PLAZO INICIAL**	Hasta 23 de diciembre del 2025
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR LA GESTION EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DIGITACIÓN DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE VERGARA.**				
PERIODO DE EJECUCIÓN	24 de febrero 2025 al 23 de marzo del 2025	**SUPERVISOR**	Karen Yelipza Benavides Cárdenas Secretaria de Desarrollo Económico y Social.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Ana Maria Ortiz Mahecha	**No. DE IDENTIFICACIÓN**	1.074.929.358		
TELÉFONO DE CONTACTO	3194967230	**DIRECCIÓN**	Vereda el Guarcal		
FECHA ACTA DE INICIO	24 de enero del 2025	**PRÓRROGA**	N/A		
VALOR DEL PERIODO EJECUTADO	$ 1.800.000	**FECHA DE TERMINACIÓN**	23 de diciembre del 2025		

DESARROLLO DEL INFORME
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:
Descripción de la obligación: **1. Apoyar en la digitación y consolidación de informes mensuales entregados por los Gestores de Bienestar.**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS
En cumplimiento con la obligación y durante la ejecución del periodo apoye en la digitación y consolidación de informes mensuales entregados por los gestores de bienestar los cuales demuestran el desarrollo y cumplimiento de las diferentes acciones correspondientes a salud pública: Revisé, consolidé y cargué la información recolectada en la Ficha AIEPI de la población infancia y primera infancia del Municipio de Vergara, mediante el aplicativo SURVEY 123 cumpliendo con la canalización de riesgos prevalentes.
MEDIO DE VERIFICACIÓN



OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Descripción de la obligación:

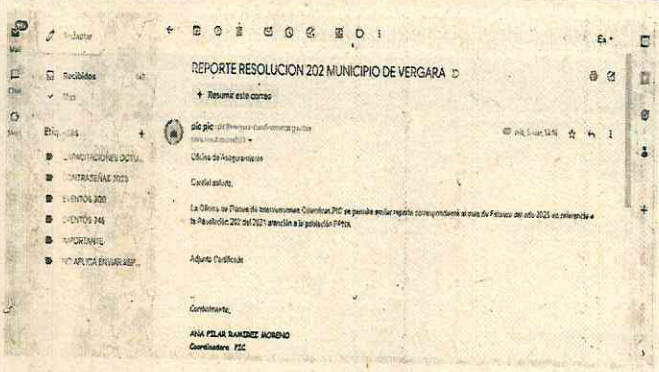
2. **Reportar información según los tiempos establecidos por las diferentes dimensiones de la Secretaría de Salud, en base a los consolidados obtenidos de la información recolectada por los Gestores de Bienestar.**

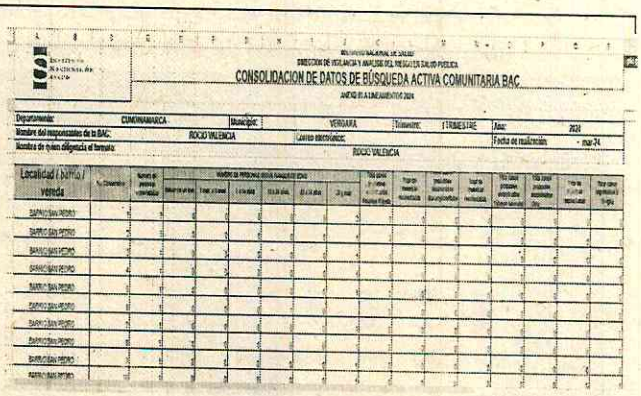
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

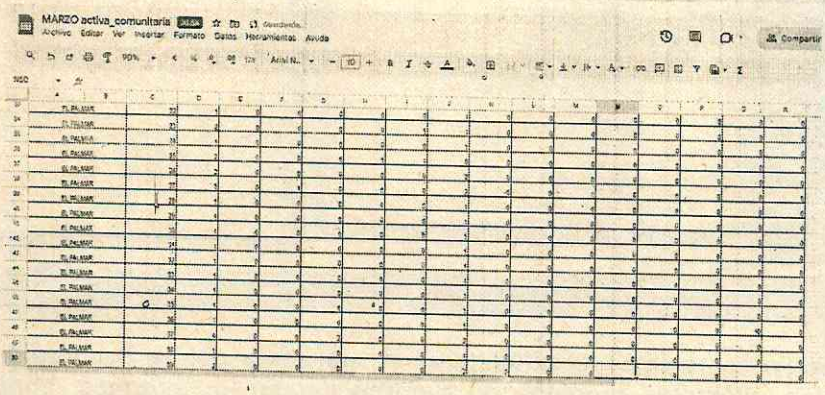
Durante la ejecución del contrato realice los siguientes reportes teniendo en cuenta los tiempos establecidos por las diferentes dimensiones de la secretaria de salud y en base a los consolidados obtenidos de la información recolectada por los Gestores de Bienestar:

- Realicé reporte de las acciones correspondiente a la resolución 202 (Población Pobre no Asegurada), en el tiempo establecido comprendido entre los primeros 10 días de cada mes realizado el día 05 de marzo al correo resolucion4505@cundinamarca.gov.co
- Realice la consolidación semanalmente de datos de búsqueda activia comunitaria BAC entregados por las gestoras de Bienestar familiar durante el periodo comprendido.

MEDIO DE VERIFICACION







OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Descripción de la obligación:

3. **Apoyar en la digitación y consolidación de informes entregados de manera semanal, mensual y trimestral por los profesionales y por la E.S.E Hospital Santa Bárbara de Vergara cumpliendo con los tiempos y calidad de datos.**

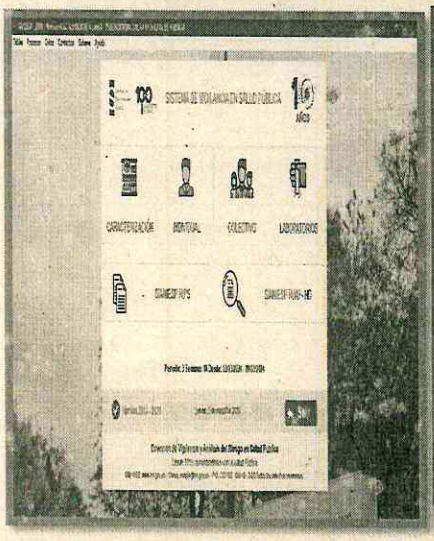
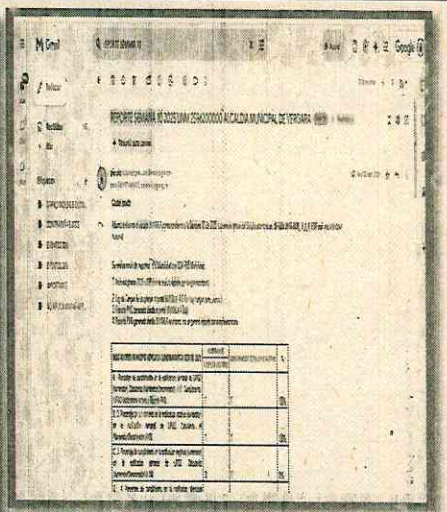
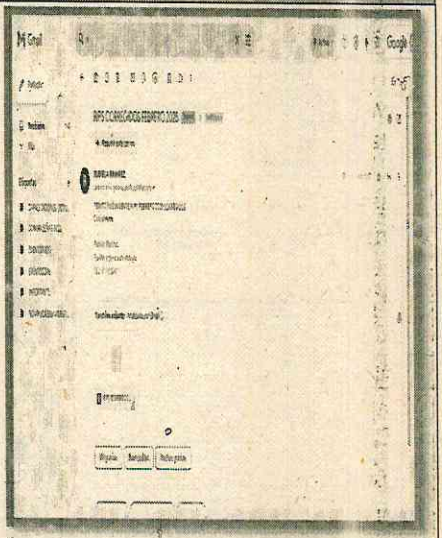
ACTIVIDADES DESARROLLAS

Realicé lo correspondiente en digitación de la siguiente manera:

1. Reporté informe de Búsqueda activa institucional "BAI" correspondiente al Municipio de Vergara Cundinamarca para el mes de enero, entregando el resultado de las acciones realizadas por la E.S.E Hospital Santa Bárbara para el servicio de Urgencias y Consulta Externa.
2. De acuerdo a cada una de las semanas epidemiológicas, reporte la información de manera semanal sobre los eventos reportados de interés de salud pública, la cual es relacionada y entregada por la UPGD local mediante el aplicativo SIVIGILA web y notificada al correo del PIC.
3. Se reportó las acciones de consulta y atención para Infección Respiratoria Aguda "IRA" menores de 15 años correspondientes al mes de enero.
4. De acuerdo al periodo del mes Marzo, envié el reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud "RIPS" mediante el aplicativo SIVIGILA en el ítem SIANIEPS RIPS y posterior envió por correo electrónico.

5. Se organizó la información de acuerdo a reportes, dimensiones y periodos de entrega, permitiendo la actualización y calidad de dato para cada uno de los envíos correspondientes.

MEDIO DE VERIFICACION

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

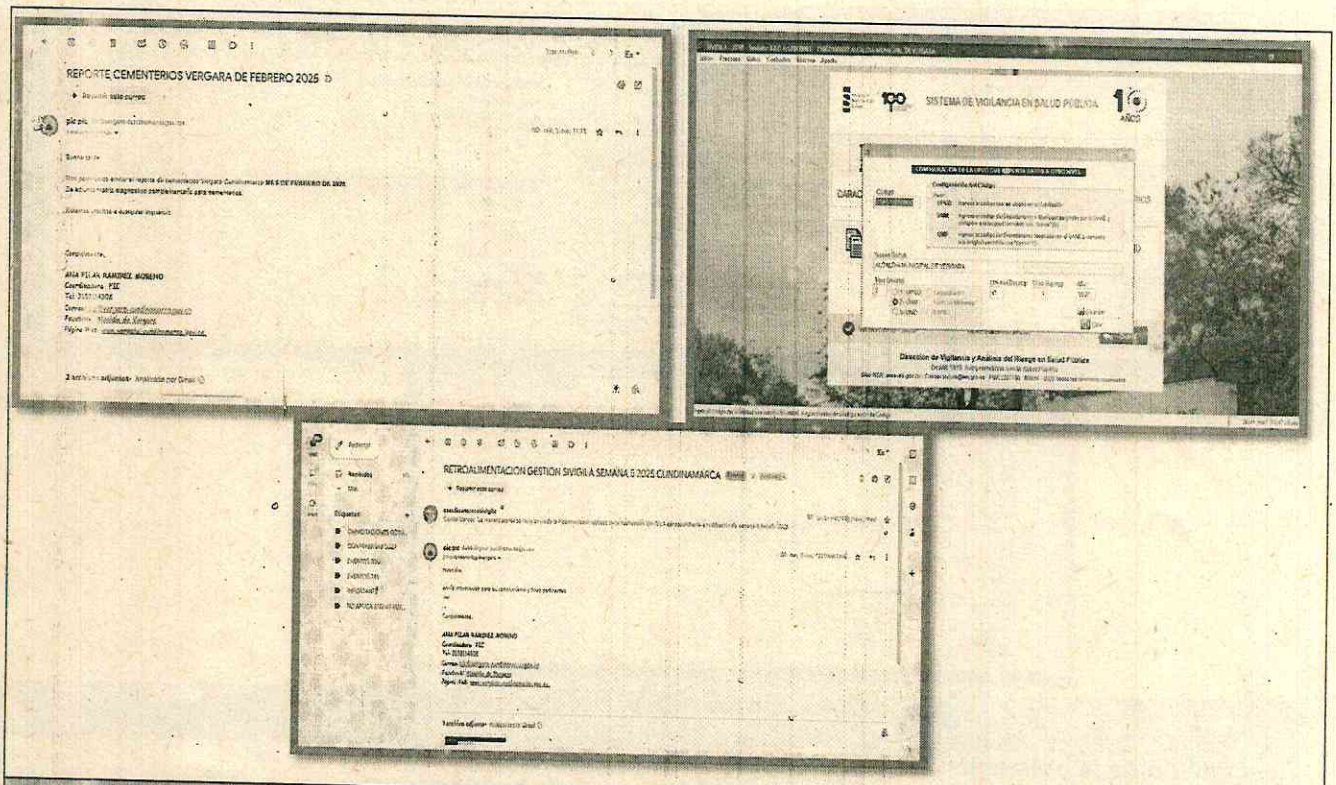
Descripción de la obligación:

4. **Reportar la información en relación a salud pública, solicitada por la Secretaría de Salud Departamental, en los diferentes modelos de reportes (matrices, informes, consolidados, correos y plataformas).**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. Envié la matriz DTS para el periodo comprendido al mes de febrero dando cumplimiento a los tiempos establecidos desde la gobernación, relación entregada al correo cementerios@cundinamarca.gov.co.
2. Realicé la entrega de información a través del correo electrónico sobre los informes de acciones en prevención en el programa IRA - ERA al correo aiepi.ira@cundinamarca.gov.co.
3. Se realizó registro de los eventos de interés de Salud pública Mediante el aplicativo SIVIGILA 4.0 web, permitiendo la actualización de información en línea con el Ministerio de Salud como medio de consulta masivo y en tiempo real.
4. Se realizó el reporte correspondiente de la información (reportes, informes y notificaciones, teniendo en cuenta el periodo inmediatamente anterior con periodicidad de 5 a 10 días, información que además se encuentra en custodia del área, en las bases de datos y documentos requeridos.
5. Los reportes e información enviada reposa en la carpeta PIC, correspondiente a la vigencia 2025.

MEDIO DE VERIFICACION



OBLIGACIONES CONTRACTUALES

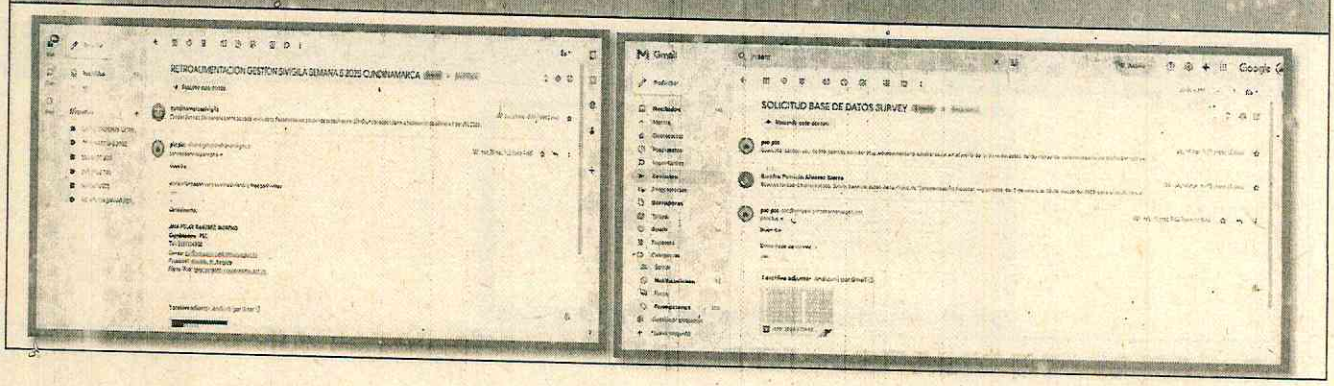
Descripción de la obligación:

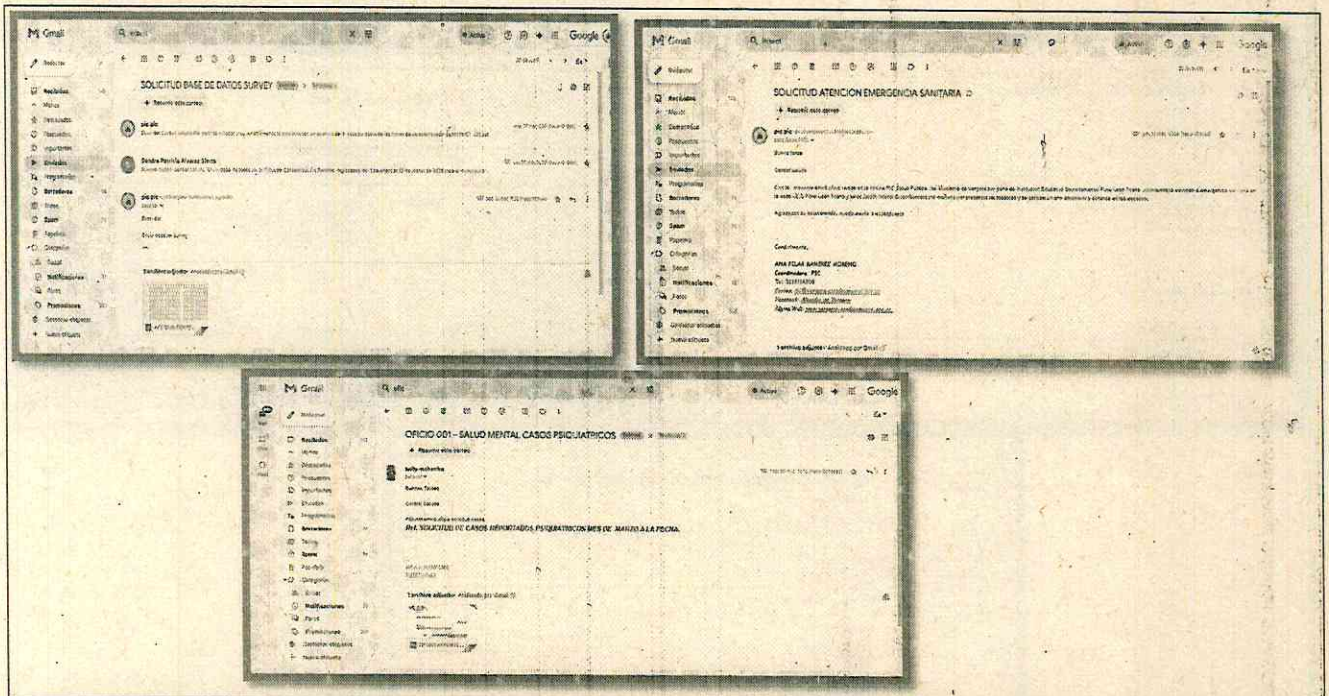
5. **Elaboración, proyección, organización y distribución de oficios e informes requeridos desde las diferentes entidades y áreas en relación con el área de la salud.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Elaboré y envié los oficios correspondientes al periodo, teniendo en cuenta los tiempos establecidos para cada uno de los mismos, garantizando oportunidad y entrega de acuerdo al periodo.
- Se cuenta con la consolidación de respuestas tanto físicas como digitales en la oficina de Plan de Intervenciones Colectivas PIC, la cual permite la consulta de acuerdo a lo requerido.

MEDIO DE VERIFICACION





OBLIGACIONES CONTRACTUALES

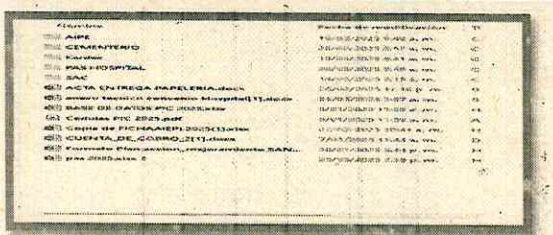
Descripción de la obligación:

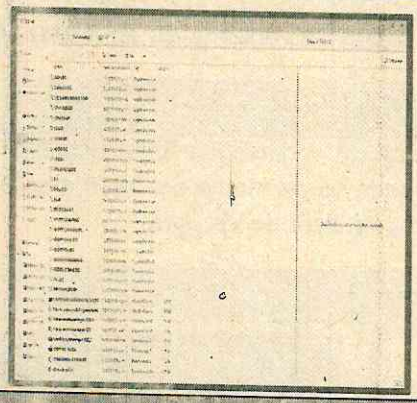
6. **Organización y entrega de formatos (físicos y digitales) necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades de focalización, caracterización, canalización y remisión, realizadas por las Gestoras de Bienestar en campo.**

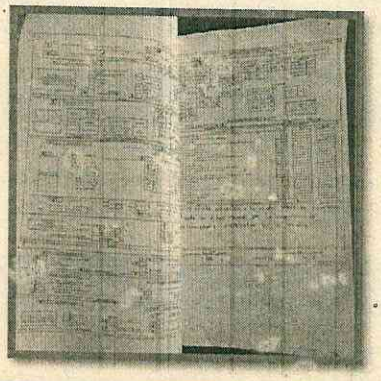
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Realicé entrega de los formatos establecidos y de acuerdo a la necesidad para el trabajo en campo de los Gestores de Bienestar, garantizando la oportunidad y consolidación oportuna de la información, permitiendo la identificación y acciones conjuntas e individuales para la salud de la población en materia de Salud Pública.
- Se organiza las bases de datos digitales marcadas de manera correcta con su utilidad y a la dimensión de pertenencia.
- Se tiene una organización de archivo de acuerdo a reportes, formatos y actas de eventos captados en los diferentes periodos correspondientes a Salud Pública.

METODO DE VERIFICACION







OBLIGACIONES CONTRACTUALES

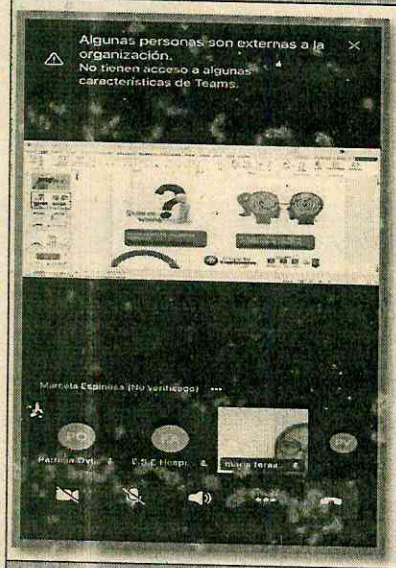
Descripción de la obligación:

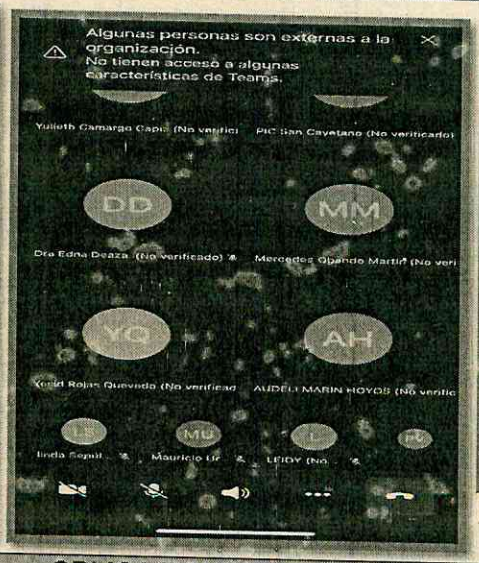
7. **Participar y apoyar la organización y el desarrollo de las actividades programadas por la Coordinación del PIC, que se establezcan en cumplimiento con los lineamientos de las diferentes dimensiones de la Secretaria de Salud.**

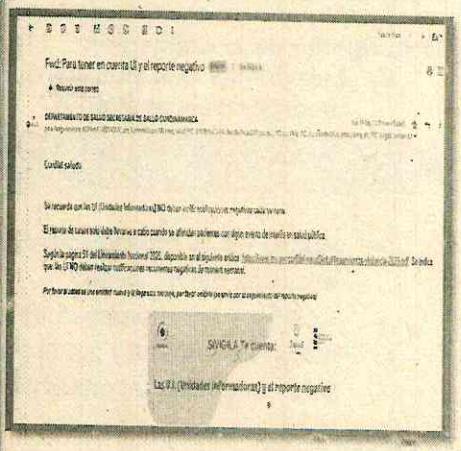
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Para el periodo en mención apoye en la participación de reuniones como Políticas Participación Social en Salud PPSS la cual se llevó a cabo el día 6 de marzo de 9:00am a 12:00m de manera virtual, también
- Participe en la reunión de mejoramiento de la cadena casal con el fin de realizar el mejoramiento de la calidad de la cadena casual la cual se realizó el día 20 de marzo de 9:00am a 11:00am de manera virtual
-

MEDIO DE VERIFICACION







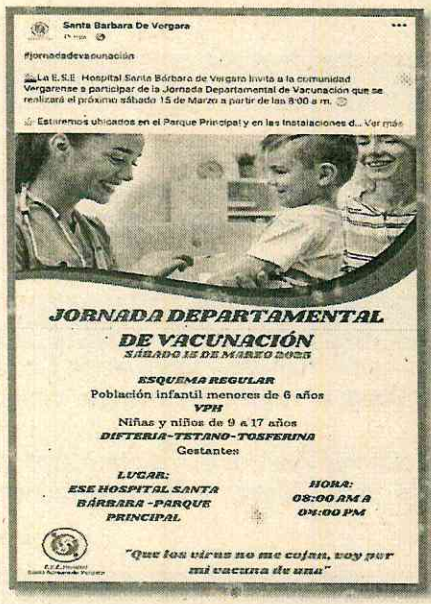
OBLIGACIONES CONTRACTUALES

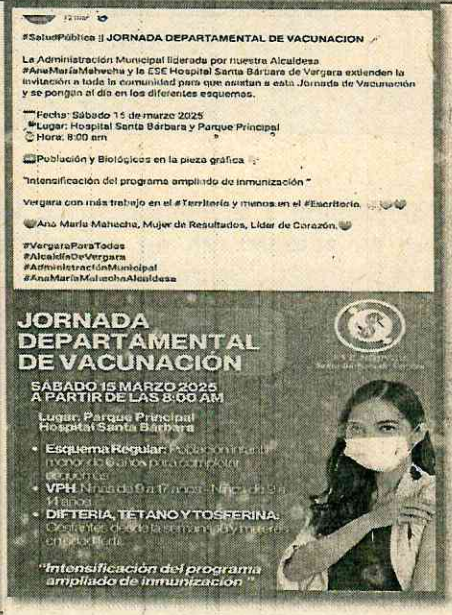
8. Apoyo logístico en cada una de las brigadas de salud y jornadas de vacunación en articulación con las EAPB y la UPGD del Municipio.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. Apoyé en la organización de la primera jornada departamental de vacunación "intensificación del programa ampliado de inmunición" la cual tuvo lugar el día sábado 15 de marzo del 2025 a partir de las 8:00 am en el parque principal junto a la E.S.E hospital Santa Bárbara de Vergara.

MEDIO DE VERIFICACION









OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Descripción de la obligación:

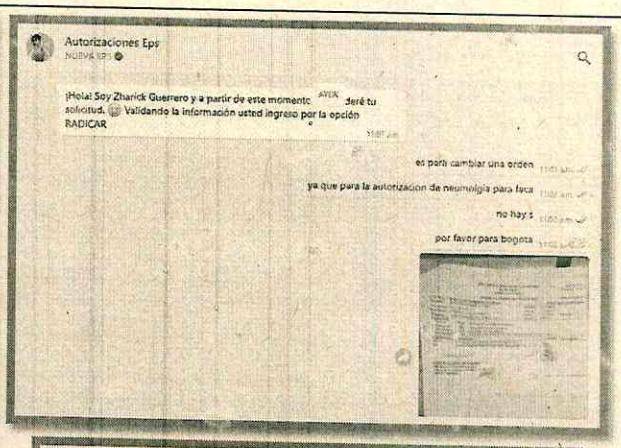
9. Las demás que por ley o por la naturaleza del contrato, se identifiquen como relevantes para incorporarlas al mismo.

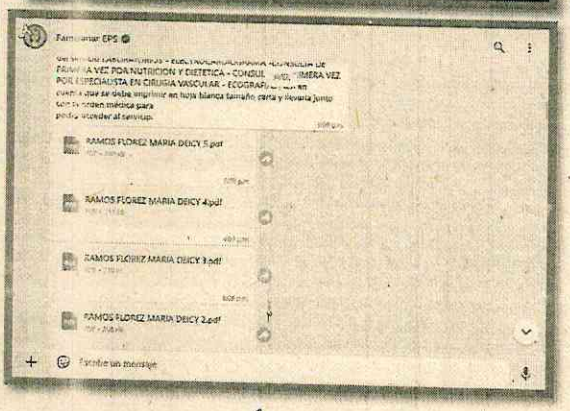
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

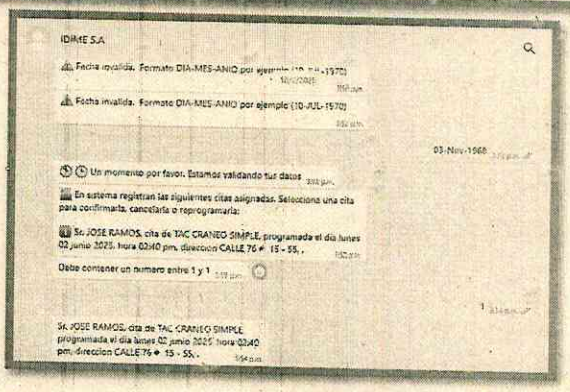
- Apoye en la organización de los kits escolares para entregar a los niños y niñas de las diferentes escuelas del municipio.
- Colabore en el proceso de autorizaciones a los usuarios de salud total las cuales se realizaron por medio de llamada y por la página salud total, la Nueva EPS se realiza por medio del chat de whatsApp y con la EPS compensar por medio del módulo ubicado en la oficina del PIC.

MEDIO DE VERIFICACION









APORTES PARAFISCALES
Se anexa planilla de aportes del pago a seguridad social correspondiente al mes de febrero con planilla No.84147056 por un valor de $ 416.800
Observaciones:

ANA MARIA ORTIZ MAHECHA
CC 1.074.929.358 de Vergara
Contratista

KAREN YELIPZA BENAVIDES CÁRDENAS
Secretaria de Desarrollo Económico y Social
Supervisora

Control Tramite Documento		
Acción	Funcionario	Firma
Proyecto	Ana Maria Ortiz Mahecha / Digitadora PIC	
Reviso	Pilar Ramírez / Coordinadora PIC	
Aprobó	Karen Yelipza Benavidez Cárdenas / secretaria de Desarrollo Económico y Social	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074929358	ANA MARIA ORTIZ MAHECHA	VEREDA EL GUARCAL	3194987230	anama.ortiz@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		CUNDINAMARCA	VERGARA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	27/03/2025	84147056	$416.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	13	1.500	0	179.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código 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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	13	1.900	0	229.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código 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
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positive Seguros	830011153-6	7.500				7.500	13	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.500
Pensión	1	227.800	229.700
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	416.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ANA MARIA ORTIZ MAHECHA**, identificada con **CC** número **1074929358**, aportó por **ANA MARIA ORTIZ MAHECHA** identificado(a) con **CC** número **1074929358** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-2 de la siguiente forma:

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I.N.O	I.R.T	I.R.E	T.A.E	T.A.P	V.S.P	V.S.T	V.C.N	I.G.E	I.M.A	A.V.P	A.V.T	N.R.P	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	MORA
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	57														0	30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Febrero - 2025	84147056	27/03/2025	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57														0	30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Febrero - 2025	84147056	27/03/2025	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57														0	30	$1,423,500	0.00522	$7,500	$0	$0	Febrero - 2025	84147056	27/03/2025	No

PAGADO

El presente certificado se expide a los 27 días del mes March de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5652-95
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI026-1