| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-oct.-21 | Hasta: | 31-oct.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | LUISA FERNANDA PARRA GAMBOA | | Cédula: | 1023008754 | | | |
| Correo Electrónico: | luisa1995ieicool@outlook.com | | Teléfono(s): | 3006478133 | | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | KAREN LORENA VARGAS PIRAQUIVE | | Perfil | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO: | 6653-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | MARIA DELS ROSARIO MARINAVELLANEDA | | Perfil | TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y | No. CTO: | 6654-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 006937 | Año Contrato | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 2396 |
| PERFIL: | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | VISTA HERMOSA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APH | Mostrar | | | | | | | |
| SIRC | | | | | | | $ - | 0,00% |
| RURALIDAD | Mostrar | | | | | | | |
| PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD | Mostrar | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO | Ocultar | | | | | | | |
| CONVENIO INTERADMINSTRATIVO No. 2612819-2021 | | VISTA HERMOSA | K29PI819 | | | | $ 2.232.442 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| SALUD PUBLICA PIC | Mostrar | | | | | | | |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 2.232.442 | DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 01/09/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/11/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| | | | | | | 1 | | |
| | | | | | | 2 | | |
| | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 2.232.442 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 2.232.442 |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.697.326 | $ 6.697.326 | $ 4.464.884 | $ 2.232.442 |

## EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS ( Las estipuladas en la minuta ) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | APOYAR EN LA ADECUADA IMPLEMENTACION DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCION, CONTENCION Y MITIGACION DE LA PANDEMIA POR COVID-19. | CAPACITACIONES DE MANEJO DE PREVENCION DE COVOD 19 | ACTAS MANUELAES |
| 2 | DIGILENCIAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CONEL LINEAMIENTO DEL MEN, LA SED Y RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL | REGISTRO DE INGRESO DE INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES, Y ADMINISTRATIVOS AL PLANTEL EDUCATIVO DEACUERDO CONLOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD | PLANILLAS DE ASISTECIA DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO EN LOS PLANTELES EDUCATIVOS. |
| 3 | EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNDA, EL REPORTE DE CASOS COVID 19 EN LA IED, EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PÁGINA INSTITUCIONAL DE LA SED. | REPORTAR POSIBLES CONTAGIOS DE COVID 19 EN LA IED | REGISTRO DE SISTOMAS POR POSIBLE CONTAGIO DE COVID 19 |
| 4 | APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MARIO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID-19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION. | MANEJAR DIRECTRICES DE BIOSEGURIDAD POR CONTAGIO DE COVID 19 | RUTAS DE ATENCION POR CONTAGIO DE COVID 19, |
| 5 | ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS CONLA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVA) PARA LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR COVID 19 EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL ( LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO. | CAPACITACIONES DE MANEJO DE BIOSEGURIDAD Y PREVENION DE CONTAGIO POR COVID 19 | ACTAS DE ASISTENCIA POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES,DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO |
| 6 | ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCIONEN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MITIGACION DE CONTAGIO POR COVID 19, EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACRODADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO. | ACTIVIADES DE BUENMANEJO DEVIDA SALUDABLE PARA LA MITIGACION DE CONTAGIOSD | REGISTRO DE ACTAS DE ASITENCIA A LAS DIFERENTES CAPACITACIONES. |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | PARTICIPAR ENLOS PROCESOS DE CAPACITACIONQUE EFECTUE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES ENLA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES. | ASISTIR A LAS CAPACITACIONES ASIGNADAS POR LA SED PARA FACILITAR EL BUEN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ENSUS RESPECTIVAS SEDES. | LISTAS DE ASISTENCIA |
| 8 | ASISTIR Y PARTICIPAR ENLAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR COVID 19 ENEL MARCO DE LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA (RGPS). | ASISITIR Y PARTICIPAR ENLAS REUNIONES PROGRAMADAS POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIAS. | LISTAS DE ASISTENCIA |
| 9 | APOYAR AL COMITÉ PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD ENEL TRABAJO - COPASST - Y ALA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACIONDE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTIONDEL RIESGO, DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR COVID 19 | DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES ENSALUD, REALIZAR ACTUALIZACIONDE LOS PLANES ESCOLARES PARA LA MITIGACIONY POSIBLES RIESGOS DE CONTAGIO POR COVID 19, | ACTAS DE REUNIONES. |
| 10 | PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLADAS ENEL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL. | PRESENTACION DE PLANES DE TRABAJO, ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA. | INFORMES MENSUALES |
| 11 | SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIONSOCIAL, ASI COMO DE LAS AUTORIDADES PO COVID-19, ASI COMO CONSULTAR Y PONER EN PRÁCTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD ENLA PREVENCION DEL COVID-19. | CUMPLIR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO AL MINISTERIO DE SALUD ENLA PREVENCION DEL COVID 9. | LISTAS DE CHEQUEO. |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 2.232.442 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 9 | 2021 | 10 | 14 | 1041092200 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

| ÍTEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | CAPITAL SALUD | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 24106660313 |
|---|---|---|---|---|---|

LUISA FERNANDA PARRA GAMBOA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.023.008.754
CC. NO. CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS PIRAQUIVE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

MARIA DELS ROSARIO MARINAVELLANEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2021-02-12

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-10-15, 08:57:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041092200

**Periodo Cotización:** septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8865825630

**PAGADO 14/10/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUISA FERNANDA PARRA GAMBOA | | |
| **Documento** | CC1023008754 | **Dirección** | CL 69D SUR #9 A - 07 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3006478133 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | XRP | Dias APS | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora | IBC Pension | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1023008754 | LUISA FERNANDA PARRA GAMBOA | 59 | 00 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS034) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 908.526 | $ 113.600 | 2,436 | $ 908.526 | $ 22.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |

## III. TOTALES

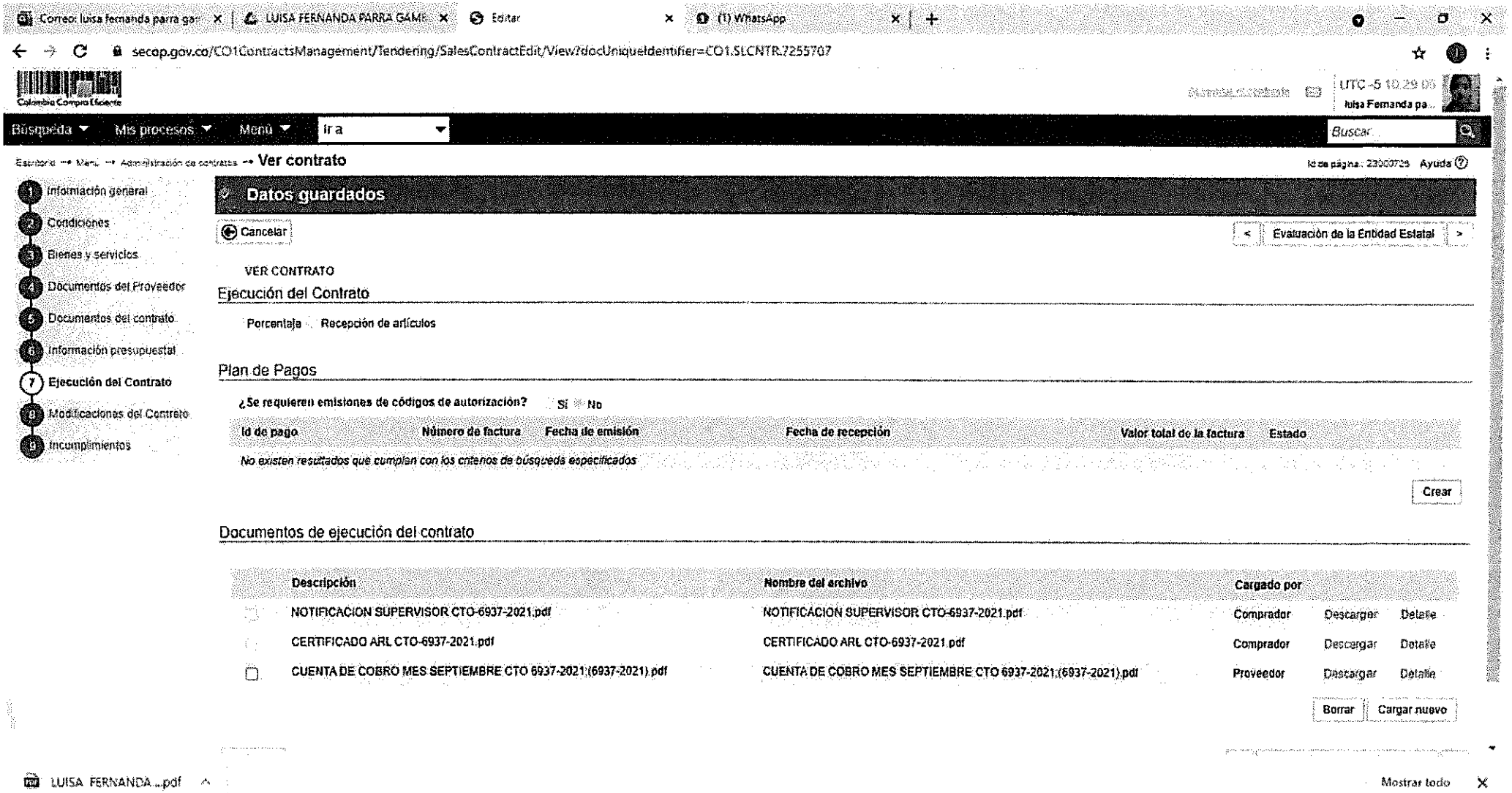
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 0 | $ 281.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


Correo: luisa fernanda parra ga
LUISA FERNANDA PARRA GAME
Editar
(1) WhatsApp
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7255707
Colombia Compra Eficiente
UTC-5 10:29:05
luisa Fernanda pa...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000705
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-6937-2021.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-6937-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-6937-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-6937-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE CTO 6937-2021 (6937-2021).pdf
CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE CTO 6937-2021 (6937-2021).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
LUISA FERNANDA ...pdf
Mostrar todo