

		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:	LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ		Cédula:	26422879	
Correo Electrónico:	LEYSANCHEZ2384@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3147279251	
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRAQUIVE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 6653-2021
Aprobo técnico a la supervisión - Contratista:	AMANDA ROMERO GONZALEZ		Perfil	TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y	No. CTO: 6655-2021

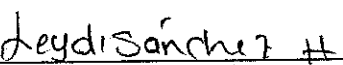
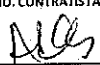
DATOS DEL CONTRATO					
NO. CONTRATO:	6952-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	2396
PERFIL:	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	VISTA HERMOSA				

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						
UC PEDIATRICA	Mostrar						
UC NEONATAL	Mostrar						
UC 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 INTERADMINISTRATIVO No. 2612819-2021	VISTA HERMOSA	K29P1819				\$ 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 SEGUN 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 m. Inuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	APOYAR EN LA ADECUADA IMPLEMENTACION DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19.	CAPACITACIONES DE MANEJO DE PREVENCIÓN DE COVID 19	ACTAS MANUALES
2	DIGILENCIAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DEL MEN, LA SED Y RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REGISTRO DE INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES, Y ADMINISTRATIVOS AL PLANTEL EDUCATIVO DEACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	PLANILLAS DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO EN LOS PLANTELES EDUCATIVOS.
3	EFFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID19 EN LA IED, EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PAGINA INSTITUCIONAL DE LA SED.	REPORTAR POSIBLES CONTAGIOS DE COVID 19 EN LA IED	REGISTRO DE SISTEMAS POR POSIBLE CONTAGIO DE COVID 19
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID-19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCIÓN.	MANEJAR DIRECTRICES DE BIOSEGURIDAD POR CONTAGIO DE COVID 19	RUTAS DE ATENCIÓN POR CONTAGIO DE COVID 19.
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVA) PARA LA PREVENCIÓN 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 PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19	ACTAS DE ASISTENCIA POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES,DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

 ALCALDIA 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
6	ADELANTE ACCIONES PEDAGÓGICAS PARA LA PROMOCIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MITIGACIÓN DE 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.	ACTIVIDADES DE BUEN MANEJO DEVIDA SALUDABLE PARA LA MITIGACIÓN DE CONTAGIOSO	REGISTRO DE ACTAS DE ASISTENCIA A LAS DIFERENTES CAPACITACIONES	
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN QUE EFECTUE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES.	ASISTIR A LAS CAPACITACIONES ASIGNADAS POR LA SED PARA FACILITAR EL BUEN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN SUS RESPECTIVAS SEDES.	LISTAS DE ASISTENCIA	
8	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA (RGPS).	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIAS.	LISTAS DE ASISTENCIA	
9	APOYAR AL COMITÉ PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO- COPASST - Y A LA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTIÓN DEL RIESGO, DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR COVID 19	DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES EN SALUD, REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES ESCOLARES PARA LA MITIGACIÓN Y POSIBLES RIESGOS DE CONTAGIO POR COVID 19,	ACTAS DE REUNIONES	
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	PRESENTACIÓN DE PLANES DE TRABAJO, ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA.	INFORMES MENSUALES	
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL, ASÍ COMO DE LAS AUTORIDADES PO COVID-19, ASÍ COMO CONSULTAR Y PONER EN PRÁCTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCIÓN DEL COVID-19.	CUMPLIR Y PONER EN PRÁCTICA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO AL MINISTERIO DE SALUD EN LA PREVENCIÓN 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
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA
2021	9	2021	10	11
		8353800578		\$ 2.232.442
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 COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO		NO	COLPENSIONES	\$ 145.400
SALUD		3	FAMISANAR	\$ 113.600
ARL		NO	SURA	\$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION		NO	XXXX	\$ 281.200
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV				
VALOR APORTADO				
22.200				
281.200				
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 0550488422093093
 LEYDI SÁNCHEZ HERNÁNDEZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 26.422.879 CC. NO. CONTRATISTA  AMANDA ROMERO GONZÁLEZ NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		 KAREN LORENA VARGAS PIRAQUIVE NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO		

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LEIDY SANCHEZ HERNANDEZ
No. Identificación: CC26422879
Dirección: CALLE 43 H BIS A N 21 C ESTE 11
Telefono: 1234567
Correo: LEYSANCHEZ2384@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8353800578

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDY SANCHEZ HERNANDEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC26422879	Período de Cotización Salud	septiembre de 2021
Número de planilla	8353800578	Período de Cotización Pensión	septiembre de 2021
Fecha pago	2021-10-11	Número de Administradoras	
Número de autorización pago	17812467	Total Pagado	22200
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SUR	22200	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	145400	
EPS017	Famisaner EPS Cafam Colsubsidio	113600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 26422879
 APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY SANCHEZ HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0



Inicio Mis procesos de contratos Ver contrato

Id de compra 200000 Ayuda

- 1 Información general
- 2 Contratos
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimiento

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? Si 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
☐ INDUCCION LEIDY SANCHEZ pdf	INDUCCION LEIDY SANCHEZ pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-6952-2021 pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-6952-2021 pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO ARL CTO-6952-2021 pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6952-2021 pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Cuenta septiembre CTO 6952 pdf	LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ pdf	Proveedor Descargar Detalle

Detallar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal