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:	Ruth Daniela Pabón Martínez		Cédula:	1030685567			
Correo Electrónico:	ruthdanielapabon6@gmail.com		Teléfono[s]:	3125915246			
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRAQUIVE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6653-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Amanda Romero Gonzalez		Perfil	TÉCNOLOGO EN SEGURIDAD Y	No. CTO:	6655-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	6961-2021	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							
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 MANUALES
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	ACTAS MENSUALES DE REGISTRO AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS CONTOMA DE TEMPERATURA Y REGISTRO DE POSIBLES SIGNS Y SINTOMAS ALARMANTES
3	EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNDA, EL REPORTE DE CASOS COVID19 ENLA IED, ENEL FORMULARIO ALOJADO ENLA PAGINA INSTITUCIONAL DE LA SED.	REPORTAR POSIBLES CONTAGIOS DE COVID 19 ENLA 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,

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

5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS CONLA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVA) PARA LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR COVID 19 ENLA 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 PREVENCION 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, ENLA 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 MITIGACIONDE CONTAGIOSD	REGISTRO DE ACTAS DE ASITENCIA A LAS DIFERENTES CAPACITACIONES
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 MITIGACION Y 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 PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCION DEL COVID-19.	CUMPLIR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A MINISTERIO DE SALUD ENLA PREVENCION DEL COVID 9.	ACTAS MENSUALES

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	8353674944-8353801027		
2021	9	2021	10	11			

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

ITEM		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		SANITAS		$ 113.600	$113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	NO		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

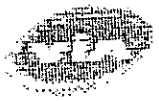
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	712021186

Ruth Daniela Pabon Martinez
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.685.567
CC. NO. CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS PIRAQUIVE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Amanda Romero Gonzalez
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
TÉCNOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

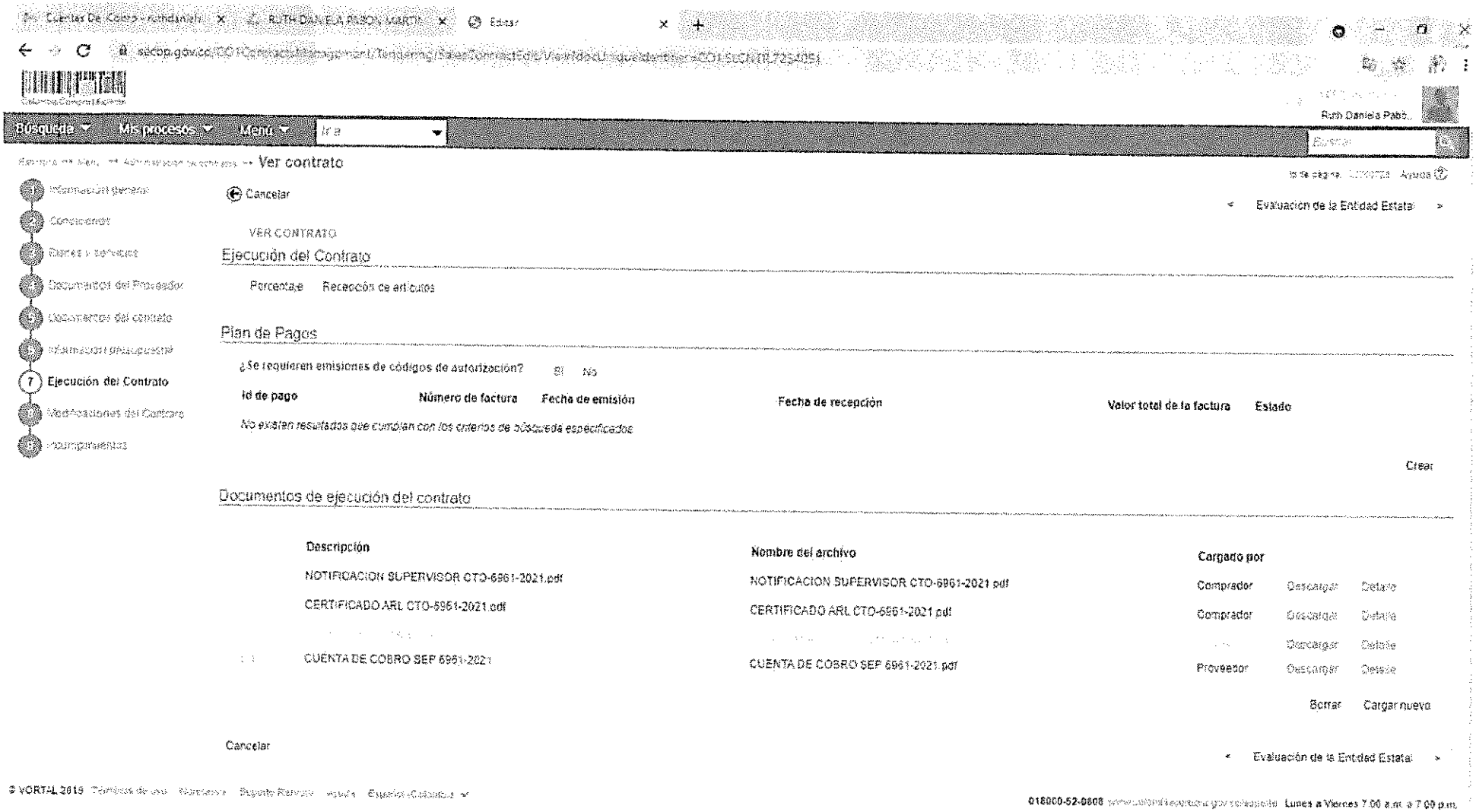
2021-02-12



PAGO DE FACTURAS

PILA BF

NUM APROBACION:38211692
NUM REFERENCIA:000000633801027
NUM IDENTIFICACION:1030685567
PERIODO: 2021-09
FECHA EFECTIVA:2021-10-11
VALOR: 22.200
LUN11 OCT 21 10:37:16
204-05421779-153
780051-927624-144626-702260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 611003 CLR 96655
04166643-843537



Cuentas De Cobro - rutdaniela ... | RUTH DANIELA PABON MARTIN | Estas

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/BuyerContractEdit/ViewDocuments?documentId=CO1.SCON.1872405&t...

Ruth Daniela Pabo...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Ejecución del contrato > Ver contrato

1 Información general
2 Compradores
3 Ítems y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Ir a la página: 1 de 1 Ayuda

< 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-6961-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-6961-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-6961-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6961-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO SEP 6961-2021	CUENTA DE COBRO SEP 6961-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2015 Términos de uso Accesibilidad Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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

Señor(a): RUTH DANIELA PABON MARTINEZ
No. Identificación: CC1030685567
Dirección: DG 30A SUR NUM 6 F12
Telefono: 3125915246
Correo: ruthdanielapabon6@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8353674944

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ
Tipo y número de identificación	CC1030685567
Número de planilla	8353674944
Fecha pago	2021-10-04
Número de autorización pago	15422843
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2021
Número de Administradoras	2
Total Pagado	259000
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	145400	1
EPS005	Sanitas EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030685567
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH DANIELA PABON MARTINEZ

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
EPS005	230301	908526	908526	0	0	113600	0	145400	0	0	0

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

Señor(es): RUTH DANIELA PABON MARTINEZ
Nit: CC 1030685567
Dirección: DG 30A SUR NUM 6 F12
Teléfono: 3125915246 **Fax:** 3125915246
Ciudad: SOACHA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	RUTH DANIELA PABON MAI
Tipo y número de identificación	1030685567
Número de la planilla	83538601027
Fecha de pago	10/11/2021
Número de autorización de pago	382116992
Banco	1023
Valor cancelado	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	1
Total Pagado	$22.200
Valor cancelado	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO						NOVEDADES																VALOR BC							LIQUIDACIÓN DE APORTES				
No.	TIPO ID	NUMERO ID	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	INT	CUE	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	TARIFA	FSP	VSP	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1030685897	PABON MARTINEZ RUTH DANIELA	EPS005	230301																	908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.500	0

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