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 V7

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-feb-22	Hasta:	28-feb-22			
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA BAEZ		Cédula:	1026251941			
Correo Electrónico:	DIANACPAT@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3144265719			
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6653-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	AMANDA ROMERO GONZALEZ		Perfil	TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y	No. CTO:	6655-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001101	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	170
PERFIL:	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MANUELA BELTRAN				

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	SALUD PUBLICA						
PIC ENTORNO EDUCATIVO - CONVENIO 2612819/2021		MANUELA BELTRA	K29PI819				$ 2.299.415	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.299.415	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		17/01/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	28/02/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2022-03-01	2022-08-31	1	$16.095.905	710	1	ENERO	$ 1.149.708
						2	FEBRERO	$ 2.299.415
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.149.708	$ 17.245.613	$ 3.449.123	$ 13.796.490

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.	SE REALIZA SEGUIMIENTO A PROTOCOLO COVID 19 QUE TIENE LA INSTITUCIÓN PARA IMPLEMENTAR LO FALTANTE Y DARLE CUMPLIMIENTO TOTAL	HERRAMIENTA PEDAGOGICA
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	SE LLEVARAN REGISTROS DE ACTAS Y SEGUIMIENTOS A ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS EN CASO DE SALIR POSITIVO PARA COVID 19, SE REALIZARA SEGUIMIENTO A CORRESPONDIENTE AISLAMIENTO	PLAN DE TRABAJO
3	EFECTUAR 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.	SE REALIZA REGISTRO DE LOS CASOS POSITIVOS EN LA HERRAMIENTA PEDAGOGICA Y SE REALIZA RESPECTIVO SEGUIMIENTO A LOS AFECTADOS PARA QUE CUMPLAN EL AISLAMIENTO CORRECTO Y EVITAR MAS CONTAGIOS,	HERRAMIENTA PEDAGOGICA
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID-19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION.	SE ACTIVARA EL AISLAMIENTO INMEDIATO EN CASO DE SINTOMATOLOGIA, Y SE COMUNICARA FAMILIARES EN CASO DE SER ESTUDIANTE PARA MANEJO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO, ()	PLAN DE TRABAJO
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS CON LA 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	SE REALIZAN CHARLAS ACERCA DE BIOSEGURIDAD CON ESTUDIANTES Y DOCENTES EN LOS HORARIOS ACORDADOS CON EL RECTOR	HERRAMIENTA PEDAGOGICA
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MITIGACION 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.	SE REALIZA CHARLA CON ESTUDIANTES Y DOCENTES ACERCA DE COMO MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ASI EVITAR PROPAGACIÓN DE COVID 19,	PLAN DE TRABAJO
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACION QUE EFECTUE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES.	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES CITADAS POR COMITÉ O POR RECTORÍA,	HERRAMIENTA PEDAGOGICA

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 V7

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).	SE HABLA CON EL RECTOR DE LA MANERA DE COMO VAMOS A HACER EL REINTEGRO DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES DE TAL MANERA DE NO EXPONER A NINGUNA PERSONA AL CONTAGIO DE COVID 19,	ACTAS DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES DEL COMITÉ.
9	APOYAR AL COMITE PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO - COPASST - Y ALA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACION DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTION DEL RIESGO, DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR COVID 19	SE SOLICITA AL RECTOR REUNION CON EL COPASST PARA EMPAPARNOS MAS DEL TEMA Y PODER DAR MEJOR MANEJO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD,	PLAN DE TRABAJO
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	SE LLEVA REGISTRO DE ACTAS DIARIAS DE LAS ACTIVIDADES CON FIRMA DE UN ENTE INSTITUCIONAL,	HERRAMIENTA PEDAGOGICA
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL, ASI COMO DE LAS AUTORIDADES PO COVID 19, ASÍ COMO CONSULTAR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCION DEL COVID-19.	SE REALIZA ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y SE PONE EN CONOCIMIENTO NUEVOS ESTATUTOS REGIDOS POR MINISTERIO DE SALUD PARA CUMPLIR AL 100%	PLAN DE TRABAJO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.149.708
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	1	2022	02	10	9430768009		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHO 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	COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		SURA		$ 125.000	$ 125.000
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 24.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 309.400	$ 309.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	0633197272

Diana Baez

DIANA CAROLINA BAEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.026.251.941
CC. NO, CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

AMANDA ROMERO GONZALEZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2021-02-12

Editar

Pago exitoso - Aportes en Línea - yu

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7953752#

emico | U. De Cundinamarca | Plataforma UdeC | Aula virtual | Correo Institucional | Outlook | Facebook | Instagram | WhatsApp | YouT

sos | Menú | Ir a

de contratos → Ver contrato

Cancelar

Evaluac

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	Est

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO 1101-2022 pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO 1101-2022 pdf	Comprador
CUENTA ENERO CTO 1101-2022 pdf	CUENTA ENERO CTO 1101-2022 pdf	Proveedor

aportes 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 1026251941		BAEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 19 ESTE N36-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234557	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	11093143	9430768009	I	2022/02/09	2022/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/02/10 04:34 PM

aportes 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 1026251941		BAEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 19 ESTE N36-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234557	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	11093143	9430768009	I	2022/02/09	2022/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Nc.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1026251941	BAEZ DIANA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/02/10 04:34 PM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.393-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9430768009
NUMERO DE APROBACION	93143
Fecha:	10/02/2022 12:03:54
DO:	150713
NUM. TRANSACCION	1054088507
Valor	$309.400,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TAMBIEN SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512025. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION QUE INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 253005 SAN MATEO AVDA 30 ::

Cajera: NIROMORE

Recibi Conforma: _____

C.C. _____