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**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-22	Hasta:	31-mar.-22		
Nombre del Contratista:	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ		Cédula:	1030685567		
Correo Electrónico:	ruthdanielapabon6@gmail.com		Teléfono(s):	3125915246		
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6653-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LUIS HERNANDO MORENO BELTRAN		Perfil	Tecnologa en seguridad y salu	No. CTO:	6656-2022

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001190	Año Contrato	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	170
PERFIL:	AUXILIAR 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	Marzo	$ 2.299.415
						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	$ 5.748.538	$ 11.497.075

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.	Acompañar la actualización, puesta en marcha y seguimiento del Protocolo de Bioseguridad.	Protocolo de Bioseguridad - Informe
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	Registrarse según el formato asignado al ingreso a la IED, realizar gestión documnetal al respecto.	Registro de Condiciones de Ingreso - Informe
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.	Reportar los casos sospechoso y los casos positivos de Covid-19 en la herramienta de la SED	Herramienta de la SED - Informe
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID-19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION.	Activar el Protocolo de Bioseguridad, cumplir con el aislamiento, garantizar la atención y realizar el respectivo cerco epidemiológico.	Protocolo de Bioseguridad - Informe
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	Diseño e implementación de momentos de sensibilización y capacitación , mediante charlas, talleres y foros sobre prevención del Covid-19.	Presentaciones - Fotografías - Informes
6	ADELANTAR ACCIONES Y 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	Diseño e implementación de momentos de sensibilización y capacitación , mediante charlas, talleres y foros sobre promoción de EVS	Presentaciones - Fotografías - Informes
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.	Asistir de manera activa en las jornadas formación programadas.	Lista de asistencia - Certificaciones
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).	Realizar un acompañamiento proactivo a la gestión del comité.	Actas - Informes
9	APOYAR AL COMITÉ 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	Realizar un acompañamiento proactivo a la gestión del comité.	Actas - Informes

Escaneado con CamScanner

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 V

10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL	Realizar gestión documental mediante la consolidación, análisis e informe de los resultados obtenidos de las actividades realizadas	Informe de Actividades
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL, ASI COMO DE LAS AUTORIDADES PO COVID-19, ASI COMO CONSULTAR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS	Cumplir de manera ejemplar los lineamientos del gobierno nacional y local relacionados con Covid-19 y EVS.	Carné de vacunas - Actas de compromiso

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.299.415
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	2	2022	03	10	83569686 81		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE 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	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		SANITAS		$ 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:	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 PIRATEQUE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

LUIS HERNANDO MORENO BELTRAN
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Tecnologo en seguridad y salud en el trabajo

2021-02-12

Escaneado con CamScanner

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

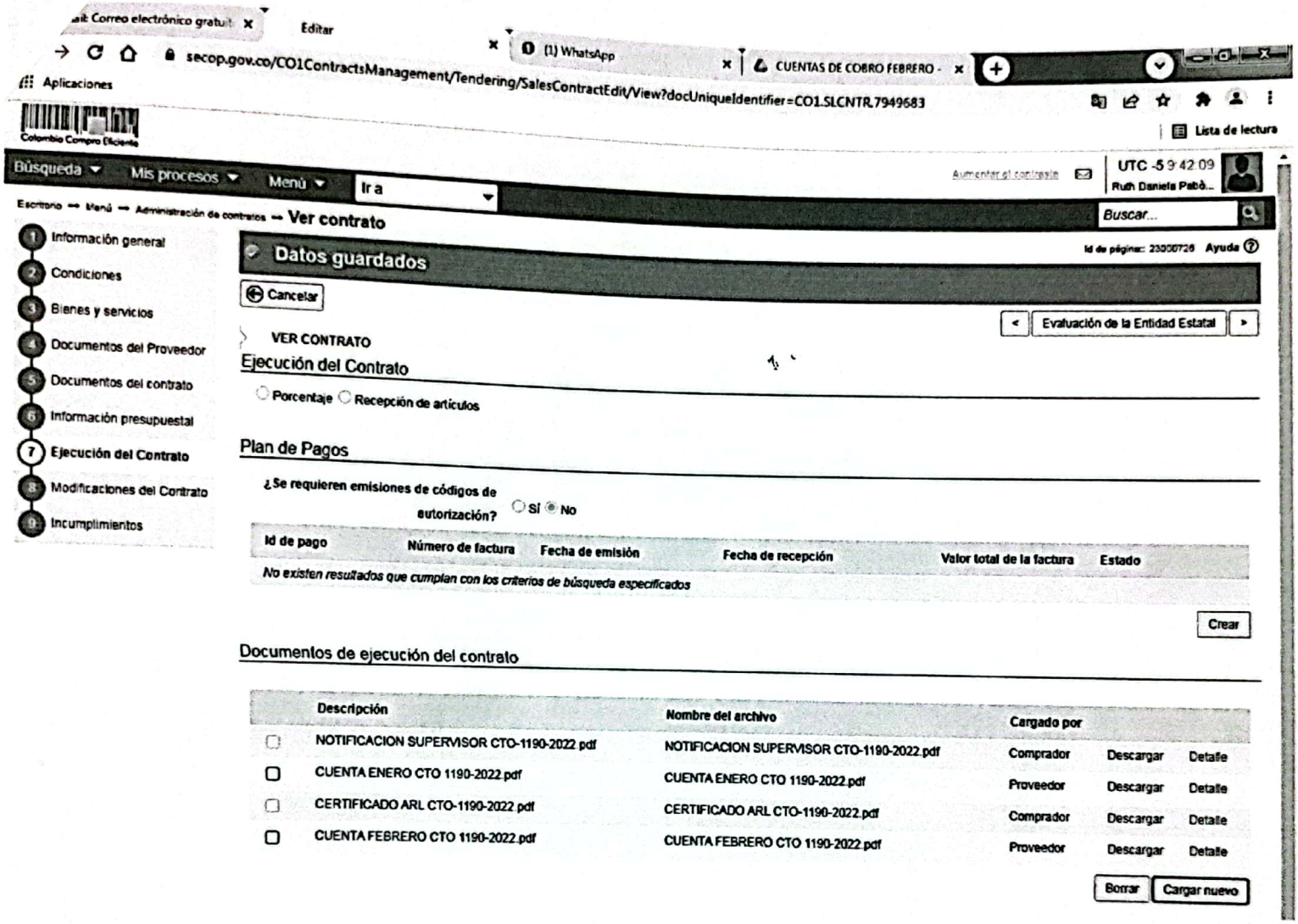
Nombre	RUTH DANIELA PABON MAI
Tipo y número de identificación	1030685567
Número de radicación planilla	8356968661
Fecha de pago	3/10/2022
Número de autorización de pago	9191273
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2022
Periodo cotización pensión	Febrero 2022
Periodo cotización caja	Febrero 2022
Número de administradoras	3
Total Pagado	$309.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$24.400	1
230301	Porvenir	$160.000	1
EPS005	Sanitas EPS	$125.000	1

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

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner