	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-abr.-22		Hasta:	30-abr.-22		
Nombre del Contratista:	Claudia Viviana Galindo Vargas		Cédula:	52236741		
Correo Electrónico:	claudia.galindo11212022@gmail.com		Teléfono(s):	3022552526		
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6653-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	MARIA DEL ROSARIO MARIN AVELLANEDA		Perfil	TECNOLOGO EN SALUD Y SEGU	No. CTO:	6654-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001121	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 :	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							
PIC ENTORNO EDUCATIVO - CONVENIO 2612819/2021		VISTA HERMOSA	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	Abril	$ 2.299.415
						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	$ 8.047.953	$ 9.197.660

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

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 OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales para el manej, la prevencion atencion y mitigacion de la pandemia covid -19	verificacion de protocolos de autocuidado y bioseguridad	evidencia fotografica
2	diligenciar 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 producto institucional	mantener al dia los formatos solicitados por la ied en cumplimiento por la directriz	listado de asistencia firmados por la IED
3	mirar bajo la directriz de la IED asignada,el reporte de casos covid-19 y activar ruta	plantear estrategias pars la prevencion y mitigacion del covid-19	actas de reuniones
4	aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos casos covid-19 y activar ruta	informar y hablar cualquier sintomatologia referente al covid-19	formatos designados
5	axionar acciones pedagogicas con la comunidad educativa estudiantes docentes y personal administrativo para la prevencion de contagio del covid-19	capacitar al personal administrativo ,dopcentes y estudiantes para el autocuidado y aislamiento	evidencia fotografica
6	axionar acciones pedagogicas con la comunidad educativa estudiantes docentes y personal administrativo para la prevencion de contagio del covid-19	capacitar al personal administrativo ,dopcentes y estudiantes para el autocuidado y aislamiento	formatos designados y registro fotografico
7	participar en los procesos de capacitacion que efectue la SED para facilitar el desarrollo de sus actividades	proponer estrategias para el buen manejo de habitos saludables para el auto cuidado y mitigacion del covid-19	actas y listas de asistencoa digitales
8	asistir y participar en las reuniones de capacitacion que efectue la sed de comited institucional de contingencia por covid -19	proponer estrategias para el buen manejo de habitos saludables para el auto cuidado y mitigacion del covid-19	actas y lisatas digitales
9	apoyar al comited y seguridad en al trabajo coppast y a la brigada escolar	realizar actividades dando un buen manejo de habitos saludables para el auto cuidado	formatos designados y registro fotografico
10	presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco de objetivo contractual	mantener informes mensuales dando como base el buen manejo de la mitigacion por covid-19	evidencia fotografica
11	según los protocologos establecidos por el ministerio de salud y de proteccion social asi como de las autoridades competentes para el manejo,la ptrevencion y mitigacion de la pandemia por covid -19	mantener informes mensuales dando como base el buen manejo de la mitigacion por covid-19	registro fotografico
12			
13			
14			
15			

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	3	2022	04	11	9432747549		
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	XXX		$ 309.400	$ 309.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24108093274

Claudia Viviana Galindo Vargas
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.736.741
CC. NO. CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

MARIA DEL ROSARIO MARIN AVELLANEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
TECNOLOGO EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52236741		GALINDO VARGAS CLAUDIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20c # 63 - 63Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1000001936	94327475 49	I	2022/04/11	2022/04/11	BANCO BOGOTA	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/04/11 06:17 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52236741		GALINDO VARGAS CLAUDIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20c # 63 - 635or	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-03	2022-03	1000001936	9432747549	I	2022/04/11	2022/04/11	BANCO BOGOTA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	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	52236741	GALINDO CLAUDIA	230301	30 $1,000,000	$160,000	EPS005	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

2022/04/11 06:17 AM

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? 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		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1121-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1121-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 1121-2022 (1).pdf	CUENTA ENERO CTO 1121-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-1121-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1121-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1121-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1121-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1121-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 1121-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Claro PAY

SUCCESSFUL PAYMENT!
$309,400

PAYMENT INFORMATION

Transaction status	Transacción exitosa
Transaction number	PP-11CDD6
Date	09 Apr 2022 12:47 PM
Payment method	PSE
Company	Comcel S.A
NIT	800153993-7
Bank	NEQUI
CUS	1406731446

DESCRIPTION

Pago de factura 9432747549 en PILA-Planilla AS. Aportes en Linea por valor de $309.400.

PAYMENT DETAIL

Bill amount	$309,400
Transaction fee	$0
Amount to debit	$309,400

Close