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-abr.-22	Hasta:	30-abr.-22		
Nombre del Contratista:	WENDY JOHANNA MURCIA CASTAÑEDA	Cédula:	1010216307		
Correo Electrónico:	wendys152009@hotmail.com	Telefono(s):	3224597483		
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZA	No. CTO:	6653-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	AMANDA ROMERO GONZALEZ	Perfil	TECNOLOGO EN SEGURIDA	No: CTO:	6655-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001199	Año Contrato: 2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	170	
PERFIL:	TECNICO AUXILIAR EN 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							
PIC ENTORNO EDUCATIVO - CONVENIO 2612819/2021		MANUELA BELTRA	K29P1819				$ 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

EJECUCIÓN 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

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 IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN 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	PLAN DE TRABAJO
2	DILIGENCIAR EL INSTRUMENTO DE RIESGO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES,DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DE LA SEDE Y EL RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	SE LLEVARA REGISTRO DE ACTAS Y SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS EN CASO DE SALIR POSITIVOS PARA COVID-19, SE REALIZARA SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE Y AISLAMIENTO	HERRAMIENTA PEDAGOGICA
3	EFECTUAR BAJO AL DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNADA EL REPORTE DE CASOS COVID 19 DE LA IED EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PARTE INSTITUCIONAL DE LA SEDE	SE REALIZA REGISTRO DE LOS CASOS POSITIVOS EN LA HERRAMIENTA PEDAGOGICA Y SE REALIZARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO A LOS AFECTADOS PARA QUE CUMPLAN EL AISLAMIENTO CORRECTO Y EVITAR MAS CONTAGIOS	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

4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID 19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCIÓN	SE ACTIVARA EL AISLAMIENTO INMEDIATO EN CASO DE SINTOMATOLOGIA Y SE COMUNICARA A LOS FAMILIARES EN CASO DE SER ESTUDIANTES PARA MANEJO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO	PLAN DE TRABAJO
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO) PARA LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR COVID 19 EN LAS SEDES DE LA IED ASIGNADAS DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR(A) DEL COLEGIO	SE REALIZA CHARLAS HACERCA DE BIOSEGURIDAD CODN ESTUDIANTES Y DOCENTES EN HORARIOS ACORDADOS CON EL RECTOR	HERRAMIENTA PEDAGOGICA
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS VIDA SALUDABLE, PARA MITIGAGACIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19 EN LAS SEDES DE LA IED ASIGNADAS, DURANTE LAS FECHAS ACORDADAS	SE REALIZA CHARLA CON ESTUDIANTES Y DOCENTES, HACERCA DE COMO MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ASI EVITAR PROPAGACION DE COVID 19	HERRAMIENTA PEDAGOGICA
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE LA CAPACITACIÓN QUE EFECTUE LA SEDE Y SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES CITADAS POR EL COMITÉ O POR RECTORIA	ACTAS MANUALES
8	ASISTIR Y PARTICIPAR EN REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONALDE CONTIGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA APERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA (AGPS)	SE HABLA CON EL RECTOR DE LA MANERA DE COMO VAMOS HACER EL REINTEGRO DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES DE TAL MANERA, DE NO EXPONER A NINGUNA PERSONA AL CONTAGIO DE COVID-19	ACTAS MANUALES
9	APOYAR EL COMITE PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO COPASS Y ALA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACIÓN 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 AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	PLAN DE TRABAJO Y ACTA MANUAL
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBGETIVO CONTRACTUAL	SE LLEVA REGISTROO DE ACTAS DIARIAS DE LAS ACTIVIDADES CON FIRMA DE UN ENTE INSTITUCIONAL	ACTAS MANUALES
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL,ASI COMO DE LAS AUTORIDADES POR COVID-19 ASI COMO CONSULTAR 1 PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCIÓNDE COVID-19	SE REALIZA ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y SE PONE EN CONOCIMIENTO DE NUEVOS ESTATUTOS REGIDOS POR EL 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	3	2022	04	11	57406590		$ 2.299.415

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE 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		FAMISANAR		$ 125.000	$ 125.000
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 24.400
CAJA DE COMPENSACION	NO	NUNGUNO		$ 309.400	$ 309.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO COLPATRIA	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	4702002464

Wendy Murcia

WENDY JOHANNA MURCIA CASTAÑEDA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.216.307
CC. NO. CONTRATISTA

Karen Vargas

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010216307	WENDY JOHANNA MURCIA CASTAÑEDA		Carrera 33 A 72 F SUR 63	7152220	wendys152009@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	1	11/04/2022	57406590	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Familiasar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

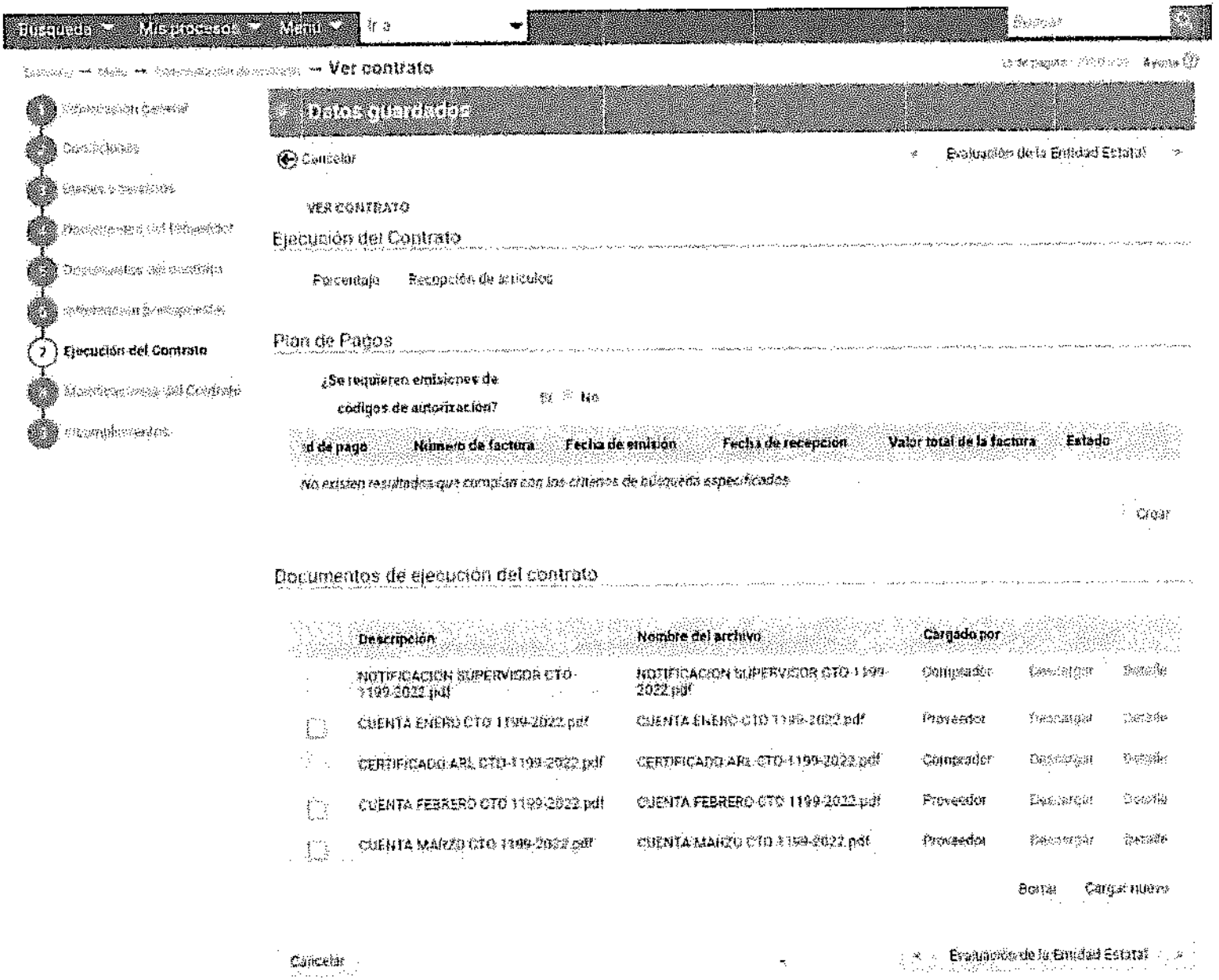
TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
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?
Sí
No
d 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-1199-2022.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1199-2022.pdf
Contratador
CUENTA ENERO CTO 1199-2022.pdf
CUENTA ENERO CTO 1199-2022.pdf
Proveedor
CERTIFICADO ARL CTO-1199-2022.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-1199-2022.pdf
Contratador
CUENTA FEBRERO CTO 1199-2022.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 1199-2022.pdf
Proveedor
CUENTA MARZO CTO 1199-2022.pdf
CUENTA MARZO CTO 1199-2022.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal