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:	JENNY PAOLA GARAY BOBADILLA		Cédula:	39806183			
Correo Electrónico:	pao3376@hotmail.com		Teléfono(s):	3203429393			
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6653-2021	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	AMANDA ROMERO GONZALEZ		Perfil	TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y	No. CTO:	6655-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1182-20222	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							
DIRECCIÓN 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	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 ADICIÓN	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 PREVENCION, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN POR COVID -19	APOYO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE SEGURIDAD ESTABLECIDO EN LA INSTITUCIÓN EDUVATIVA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
2	DILIGENCIAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOPS ESTUDIANTES, DCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL EINESMIENTO DEL MEN, LA SED Y EL RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	IDENTIFICAR SIGNOS Y SIITOMAS POR COVID 19 Y REALIZAR SEGUIMIENTO	LISTA DE ASISTENCIA
3	EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID 19 DE LA IED EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PARTE INSTITUCIONAL DE LA SED.	REPORTAR POSIBLES CASOS CONTAGIOS COVIS-19 EN LA IED	
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID 19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCIÓN	SEGUIMIENTOS Y CONTROL A CASOS SOSPECHOSOS DE COVID 19	FORMATOS DESIGNADOS

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

5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICA CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVOS) PARA LA PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19 EN LAS SEDES DE LA IED ASIGNADAS DURANTES LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR(A) DEL COLEGIO	CAPACITAR A LOS ESRUDIANTES PADRES DE FAMILIA PARA EL AUTOCUIDADO Y LA NO MITIGACION DEL COVID-19.	LISTAS DE ASISTENCIA
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE,PARA MITIGACIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19, EN SEDES DE LA IED ASIGMNADA DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTES CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO;	FORTALECER LA ESTRATEGIA DE PREVENCION DE COVID 19 PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	REGISTRO FOTOGRAFICO
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN QUE EFECTUE LAS SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASISGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES.	REAFIANZAR CONOCIMIENTOS Y PONERLOS EN PRACTICA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA:	REGISTRO ACTAS
8	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA REAPERTURA GRADUAL, PROOGRESIVA Y SEGURA (RGPS)	PARTICIPAR Y APOYAR LOS COMITES EXISTENTES EN LA INSTITUCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN FRE COVID 19	LISTA DE ASISTENCIAS
9	APOYA EL COMITÉ PARITATRIO 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.	PROPONER ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	FORMATOS DESIGNADOS
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DEARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	DAR CUMPLIENTO A LOS INFORMES QUE EVIDENCIEN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN.	FORMATOS DESIGNADOS
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL, ASI COMO DE LAS AUTORIDADES POR COVID 19. ASI COM CONSULTAR Y PONER EL PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCION DE COVID 19.	REALIZAR VIGILANCIA Y CONTROL EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO TENIENDO EN CUENTA LOS NUEVOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	EVIDENCIA FOTOGRAFICA

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	08	94333427637		

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		FAMISANAR		$ 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:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	3507737457

JENNY PAOLA GARAY BARBADILLA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
39.806.183
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

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 39806183		GARAY BOBADILLA JENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77K No 51A 20SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4547858	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	28712383	9433427637	1	2022/04/22	2022/04/08	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
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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/04/08 04:23 PM

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 39806183		GARAY BOBADILLA JENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77X No.51A 20SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4547858	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	28712383	9433427637	I	2022/04/22	2022/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	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 39806183	GARAY JENNY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-31	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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9433427637
NUMERO DE APROBACION	712303
Fecha:	08/04/2022 12:32:26
NO:	497507
NUM. TRANSACCION	1059370031
Valor	$309.400,00

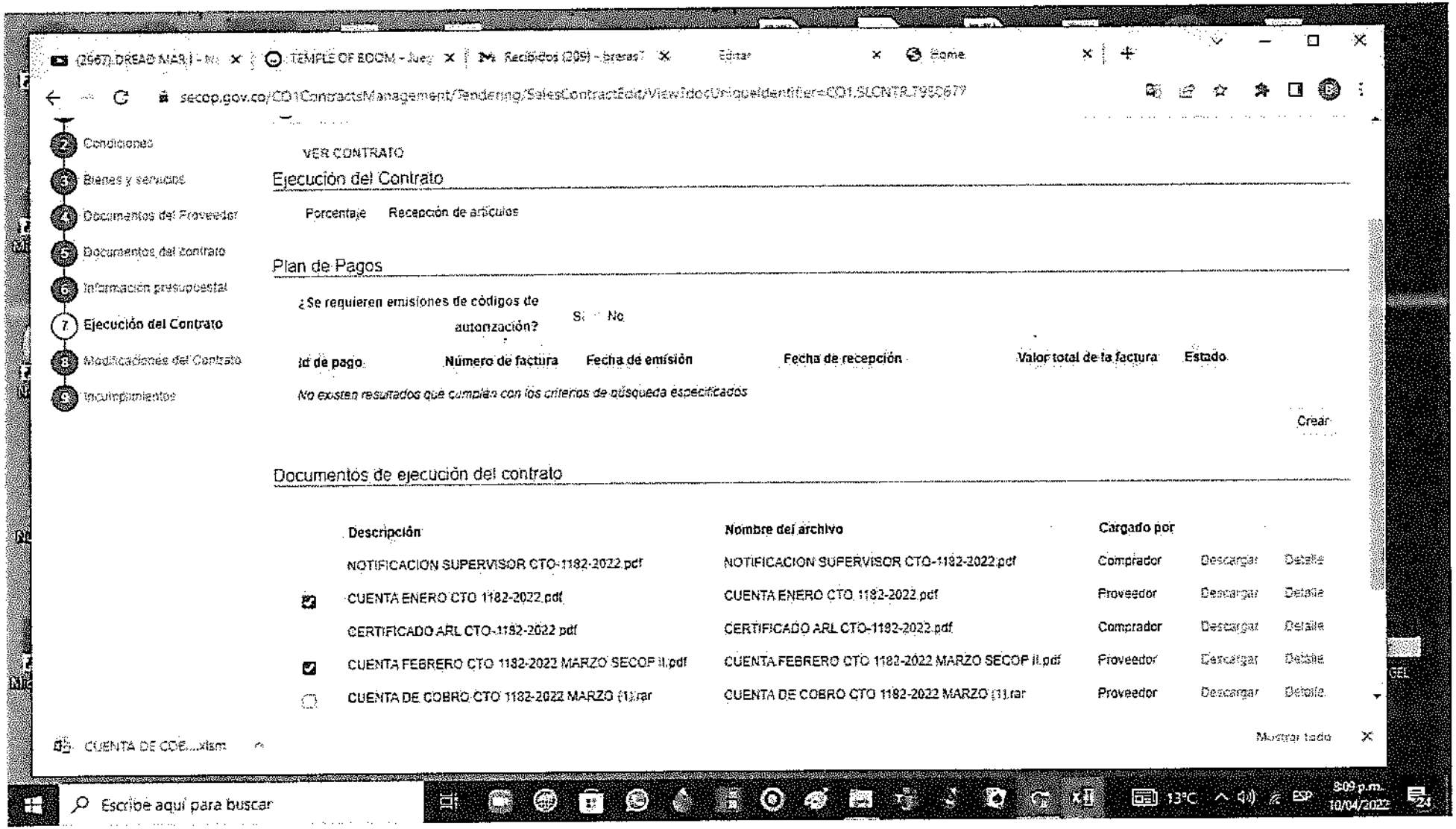
CORRESPONSAL BANCO PAGO BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO LINEA TRANSACCIONAL 018000512015. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA TRANSACCION DEL PAGO REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LOS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 934769 BOLSA SAO PAOLO (T)

Cajero: NILERTAL

Recibí Conforme:_____

C.C._____


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/ViewIdocUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7955677
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
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-1182-2022.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1182-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO CTO 1182-2022.pdf
CUENTA ENERO CTO 1182-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-1182-2022.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-1182-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 1182-2022 MARZO SECOP II.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 1182-2022 MARZO SECOP II.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO CTO 1182-2022 MARZO (1).rar
CUENTA DE COBRO CTO 1182-2022 MARZO (1).rar
Proveedor
Descargar
Detalle
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
8:09 p.m.
10/04/2022