

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

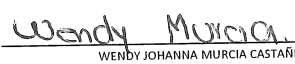
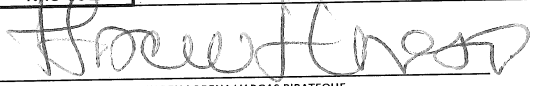
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	001199	Año Contrato:	2022
PERFIL:	TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA		C.D.P. CONTRATO INICIAL :
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		170
UNIDAD DE SERVICIOS :	MANUELA BELTRAN		

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	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 SEGUN 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	Mayo	\$ 2.299.415
						6	Junio	\$ 2.299.415
						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	\$ 12.646.783	\$ 4.598.830

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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

		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 PREVENCIÓN 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 COON ESTUDIANTES Y DOCENTES EN HORARIOS ACORDADOS CON EL RECTOR	HERRAMIENTA PEDAGOGICA		
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS VIDA SALUDABLE, PARA MITIGACIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19 EN LAS SEDES DELA 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 FACILITAREL 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 CONTINGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA APERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA (RGPS)	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 ELCOMITE PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDADEN EL TRABAJO COPASS Y ALA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTION DEL RIESGO, DONDE SE INCLUYE EL PRCEDIMIENTO 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 OBJETIVO 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 ACTUALIZACION 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	\$ 2.299.415
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	
2022	5	2022	06	13	58715717
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 JOHANNA MURCIA CASTAÑEDA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.010.216.307 CC. NO. CONTRATISTA  AMANDA ROMERO GONZALEZ NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		 KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO			

2021-02-12



Código de barras

1110-05

wendy.johanna.mart...



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar

Escribir ▼ Menú ▼ Administración de contratos ▼ Ver contrato

la de página: 23000/20 Ayuda ?

- 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? 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-1199-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1199-2022.pdf	Comprador Descargar Detalle
CUENTA ENERO CTO 1199-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 1199-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-1199-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1199-2022.pdf	Comprador Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 1199-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1199-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MARZO CTO 1199-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 1199-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ABRIL CTO 1199-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1199-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MAYO CTO 1199-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 1199-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1010216307	WENDY JOHANNA MURCIA CASTAÑEDA	Carrera 33 A 72 F SUR 63	7152220	wendy152009@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. LEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-05	2022-05	1	13/06/2022	56715717	\$309,400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor			
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0	0	0	0	0	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400			24.400	0	0	1

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RPP 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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD						
2022-05	2022-05	1	13/06/2022	56715717		\$309.400

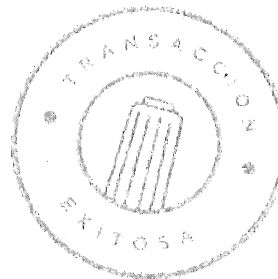
	SALUD	RIESGOS LABORALES
--	-------	-------------------

Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
0	0	0	0

 Scotiabank.

 COLPATRIA

Pago Por Pse
-\$309,400⁰⁰



Fecha de transacción

lunes, 13 de junio de 2022

Fecha de aplicación

lunes, 13 de junio de 2022

Detalles

Pago por PSEMiPlanilla.com Pago
ProteccionCUS: 001502282719

