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-jul.-22 | Hasta: | 31-jul.-22 | | | |
| Nombre del Contratista: | Geraldin Stefany Ariza Avendaño | | Cédula: | 1030633237 | | | |
| Correo Electrónico: | stefyza9312@hotmailcom | | Teléfono(s): | 3102427846 | | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE | | Perfil | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO: | 6653-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista | MARIA DEL ROSARIOMARIN AVELLANEDA | | Perfil | TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y | No. CTO: | 6654-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001167 | 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 | | | | | | | |
| 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 2612 19/2021 | | 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 | Abril | $ 2.299.415 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 2.299.415 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 2.299.415 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 2.299.415 |
| | | | | | | 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 | $ 14.946.198 | $ 2.299.415 |

## 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 PROTOCOLES 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 REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES , DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DEL MEN, LA SEDY 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 AISLAMIENTO | HERRAMIENTA PEDAGOGICA |
| 3 | EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID 19 DE LA IED EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PARTE INSTITUCIONAL DE LA SED. | 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 |
| 4 | APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID-19 T ACTIVAR RUTA DE ATENCIÓN . | SE ACTIVARA EL AISLAMIENTO INMEDIATO EN CASO DE SINTOMATOLOGIA Y SE CUMUNICARA A LOS FAMILIARES EN CASO DE SER ESTUDIANTES PARA MANEJO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO | PLAN DE TRABAJO |

| 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 PEDAGOGICAS CON 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 PREVIAMENTECON EL (LA) RECTOR (A) DEL | SE REALIZAN CHARLAS ACERCA DE BIOSEGURIDAD CON ESTUDIANTES Y DOCENTES EN LOS HORARIOS ACORDADOS CON EL RECTOR. | | HERRAMIENTA PEDAGOGICA |
| 6 | ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PARA MITIGACIÓN DE CONTAGIO POR COVID -19, EN LAS SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECOR(A) DEL COLEGIO. | SE REALIZA CHARLA CON ESTUDIANTES Y DOCENTES , ACERCA DE COMO MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ASI EVITAR PROPAGACIÓN DE COVID-19 | | HERRAMIENTA PEDAGOGICA |
| 7 | PARTICIPÁR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN QUE EFECTUE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGANDA Y SUS RESPECTIVAS SEDES. | PARTICIPAR EN CAPACITACIONES CITADAS POR EL COMITÉ O RECTORIA. | | ACTAS MANUALES |
| 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) | SE MANIFIESTA CON EL RECTOR LOS PASOS A SEGUIR CON LAS ACTIVIDADES ESCOLARES DE TAL MANERA, DE NO EXPONER A NINGUNA PERSONA AL CONTAGIO DE COVID-19. | | ACTAS MANUALES |
| 9 | APOYAR EL COMITE PRIORITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO COPASST- Y A LA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTIÓN DEL RIESGO,DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR COVID-19. | SE SOLICITA AL RECTOR REUNION DEL COPASST PARA PODER TENER MAS CONOCIMIENTO DEL TEMA Y DARLE MEJOR MANEJO AL PROTOCOLO DEBIOSEGURIDAD. | | PLAN DE TRABAJO O ACTA MANUAL |
| 10 | PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL. | SE LLEVA REGISTRO 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 PROTECCION SOCIAL,ASI COMO DE LAS AUTORIDADES POR COVID-19 , ASI COMO CONSULTAR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COVID-19. | SE REALIZA ACTUALIZACIÓN DE PRTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD OARA CUMPLIR AL 100%. | | PLAN DE TRABAJO |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | $ | 2.299.415 |
| 2022 | 6 | 2022 | 07 | 21 | 8360301897 | | | |

**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 | PORVENIR | $ 1.000.000 | $ | 160.000 | $ | 160.000 |
| SALUD | | CAPITAL SALUD | | $ | 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 CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 24106467444 |
|---|---|---|---|---|---|

Geraldin A

Geraldin Stefany Ariza Avendaño
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
1.030.633.237
**CC. NO. CONTRATISTA**

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

Maria del R Mari

MARIA DEL ROSARIOMARIN AVELLANEDA
**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN**
**TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

2021-02-12