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:	kaina nayibe silva aguilar		Cédula:	1019762990			
Correo Electrónico:	nayibesilva526@gmail.com		Teléfono(s):	3144780974			
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6659-2021	
Apoyo tecnico a la supervisión - Contratista:	MARIA DEL ROSARIO MARIN AVELLANEDA		Perfil	TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y	No. CTO:	6654-2022	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001435	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	419
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 2612819/2021		MANUELA BELTRAN	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		27/01/2022				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	$13.796.490	710	1		
						2	Febrero	$ 2.606.004
						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
$ 2.606.004	$ 16.402.494	$ 14.103.079	$ 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 IMPLEMENTACION DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCION, CONTENCION Y MITIGACION 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	REGISTRO FOTOGRAFICO
2	DIGILENCIAR 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 PROTOCOLO INSTITUCIONAL	SE LLEVARAN REGISTROS DE ACTAS Y SEGUIMIENTOS A ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS EN CASO DE SALIR POSITIVO PARA COVID 19, SE REALIZARA SEGUIMIENTO A CORRESPONDIENTE AISLAMIENTO	FORMATO DE HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO
3	EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID19 EN LA IED, EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PAGINA INSTITUCIONAL DE LA SED.	SE REALIZA REGISTRO DE LOS CASOS POSITIVOS EN LA HERRAMIENTA PEDAGOGICA Y SE REALIZA RESPECTIVO SEGUIMIENTO A LOS AFECTADOS PARA QUE CUMPLAN EL AISLAMIENTO CORRECTO Y EVITAR MAS CONTAGIOS,	FORMATO DE HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID-19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION.	SE ACTIVARA EL AISLAMIENTO INMEDIATO EN CASO DE SINTOMATOLOGIA, Y SE COMUNICARA FAMILIARES EN CASO DE SER ESTUDIANTE PARA MANEJO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO, ()	LISTADO DE ASISTENCIA
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVA) PARA LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR COVID 19 EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO.	SE REALIZAN CHARLAS ACERCA DE BIOSEGURIDAD CON ESTUDIANTES Y DOCENTES EN LOS HORARIOS ACORDADOS CON EL RECTOR	ACTAS DE ASISTENCIA
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MITIGACION DE CONTAGIO POR COVID 19, EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACRODADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (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,	ACTAS DE ASISTENCIA

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**

7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACION QUE EFECTUE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES.	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES CITADAS POR COMITÉ O POR RECTORÍA,	FORMATOS Y RESGISTRO FOTOGRAFICO
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 HABLA CON EL RECTOR DE LA MANERA DE COMO VAMOS A HACER EL REINTEGRO DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES DE TAL MANERA DE NO EXPONER A NINGUNA PERSONA AL CONTAGIO DE COVID 19,	ACTAS DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
9	APOYAR AL COMITÉ PARITARIO 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	SE SOLICITA AL RECTOR REUNION CON EL COPASST PARA EMPAPARNOS MAS DEL TEMA Y PODER DAR MEJOR MANEJO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD,	ACTAS DE ASISTENCIA
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	SE LLEVA REGISTRO DE ACTAS DIARIAS DE LAS ACTIVIDADES CON FIRMA DE UN ENTE INSTITUCIONAL,	HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL, ASI COMO DE LAS AUTORIDADES PO COVID-19, ASI COMO CONSULTAR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCION DEL COVID-19.	SE REALIZA ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y SE PONE EN CONOCIMIENTO NUEVOS ESTATUTOS REGIDOS POR MINISTERIO DE SALUD PARA CUMPLIR AL 100%	HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL

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	6	2022	07	11	9436942556		$	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	poteccion	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		famisana		$ 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 DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550478900081728

Karina Silva

kaina nayibe silva aguilar

NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA

1.019.762.990

CC. NO. CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE

NOMBRE DEL SUPERVISOR

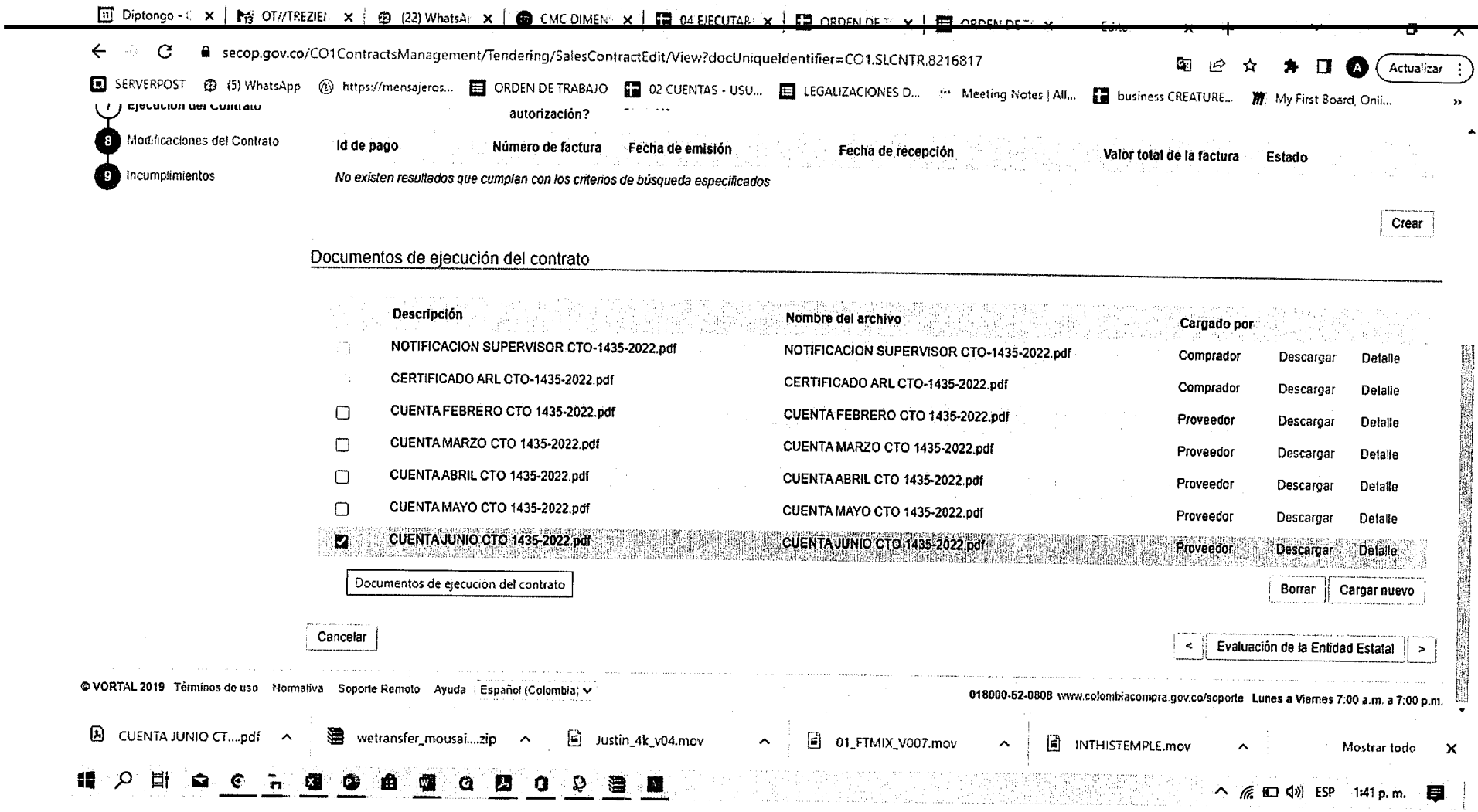
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

MARIA DEL ROSARIO MARIN AVELLANEDA

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2021-02-12


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8216817
Actualizar
SERVERPOST
(5) WhatsApp
ORDEN DE TRABAJO
02 CUENTAS - USU...
LEGALIZACIONES D...
Meeting Notes | All...
business CREATURE...
My First Board, Onli...
Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
autorización?
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-1435-2022.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-1435-2022.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 1435-2022.pdf
CUENTA MARZO CTO 1435-2022.pdf
CUENTA ABRIL CTO 1435-2022.pdf
CUENTA MAYO CTO 1435-2022.pdf
CUENTA JUNIO CTO 1435-2022.pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
CUENTA JUNIO CT....pdf
wetransfer_mousai....zip
Justin_4k_v04.mov
01_FTMIX_V007.mov
INTHISTEMPLE.mov
Mostrar todo
ESP
1:41 p. m.

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 1019762990		SILVA AGUILAR KARINA NAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 sur # 95a -30	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
2022-06	2022-06	04569918	9436942556	I	2022/07/25	2022/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	1019762990 SILVA KARINA	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	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

2022/07/11 01:10 PM

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 1019762990		SILVA AGUILAR KARINA NAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 sur # 95a -30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Nó

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	04569918	9436942556	I	2022/07/25	2022/07/11	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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

2022/07/11 01:10 PM

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-jul-2022

Fecha Validación:19-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SILVA	AGUILAR	KARINA NAYIBE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 1019762990

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 3 MES AGO AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 52 SUR 95 A 30

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4702162

EMAIL nayibesilva526@gmail.com

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 19-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, KARINA NAYIBE SILVA AGUILAR

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1019762990 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 52 SUR 95 A 30 **Teléfonos** 3144780974 4702162

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	KARINA NAYIBE SILVA AGUILAR
Identificación:	1019762990
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	nayibesilva526@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	19/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995. y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.