ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

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

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:	JULIANA MARIA DURAN GARCIA		Cédula:	1022934029			
Correo Electrónico:	juliduran2@hotmail.com		Teléfono(s):	3104063905			
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 ENSALUD Y SEGU	No. CTO:	6654-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001187	Año Contrato: 2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	170	
PERFIL:	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 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 IMPLEMENTACIONDE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCION Y MITIGACION POR LA PANDMIA POR COVID 19	VERIFICACION PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y INFORME DE PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD
2	DILIGENCIAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOSDE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DEL MEN, LA SED Y EL RESPECTIVOPROTOCOLO INSTITUCIONAL.	TENER ACTAS Y LLEVAR REGISTROS AL DIA DE ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS EN CASO DE SER POSITIVOS PARA COVID-19 EN SU RESPECTIVO AISLAMIENTO	HERRAMIENTA PEDAGOGICA
3	EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID19DE LA IED EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PARTE INSTIUCIONAL DE LA SED	SE LLEVARA REGISTRO Y SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES, DOCENTES, Y ADMINISTRATIVOS EN CASOD E SALIR POSITIVOS PARA COVID 19, SE REALIZARA SEGUIMIENTO CORREPONDIENTE AL AISLAMINEO	INFORME DE PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD DE COVID 19 Y PLANDE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACION MENSUAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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 DE PRESUNTOS CASOS COVID 19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION	SE REALIZA REGISTRO DE LOS CASOS POSITIVOS EN LA HERRAMIENTA PEDAGOGICA Y SE REALIZA EL RESPETICO SEGUIMIENTO A LOS AFECTADOS PARA QUE CUMPLAN EL AISLAMIENTO CORRECTO, YE VITAR ASI LA PROPAGACION DE MAS CONTAGIOS		INFORME DE PREVENCION Y PROMOCIÓN DE SALUD DE COVID 19 Y PLANDE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACION MENSUAL
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO) PARA LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR COVID 19 EN LAS SEDES DE LAIEDASIGNADAS, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO	SE ACTIVARA EL AISLAMIENTO INMEDIATO EN CASO DE SINTOMATOLOGIA Y SE LE LLAMARA A LOS FAMILIARES EN CASOD E SER ESTUDIANTES PARA MANEJO DOMICILIARIO U HOSPITALARIO		INFORME DE PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD DE COVID 19 Y PLANDE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACION MENSUAL
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCION DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PARA MITIGACION DE CONTAGIO POR COVID-19 EN LAS SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO	CAPACITAR AL PERSONAL ADMINISTRATIVO, DOCENTES Y ESTUDIANTES PARA EL AUTOCUIDADO Y LA NO MITIGACION DEL COVID-19		INFORME DE PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD DE COVID 19 Y PLANDE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACION MENSUAL
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACION QUE EFECTUE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LAS IED ASIGNADAS Y SU RESPECTIVAS SEDES	EDUACAR A LOS ESTUDIANTES CON EL BUEN USO DEL TAPABOCAS Y LOS BENEFICIOS DEL LAVADO DE MANOS		INFORME DE PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD DE COVID 19 E INFORME Y FOMENTO MENSUAL DE EVS,REGISTRO FOTOGRAFICO
8	ASITIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR CIVID-19 EN EL MARCO DE LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA. (RGPS)	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES CITADAS POR EL COMITÉ O POR RECTORIA		ACTA
9	APOYA EL COMOTE PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO COPSSTY LA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONALEN LA ACTUALIZACIONDE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTION DEL RIESGO, DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR EL COVID-19	PARTICIPAR EN CADA CAPACITACION DADA POR LA SED Y REPLICAR AL IED		ACTA
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALESDE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO	SE SOLICITA AL RECTOR REUNION CON E COPASST PARA EMPAPARNOS DEL TEMA Y PODER DAR MEJOR MANEJO AL PROTOCOLO DE SEGURIDAD		PLAN DE TRABAJO O ACTA MANUAL
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOSPOR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ASI COMO DE LAS AUTORIDADES POR COVID-19, ASI COMO CONSULTAR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOSPOR LA ENTIDAD EN LA PREVENCION DEL COVID-19	MANTENER INFORMES MENSUALES DANDO COMO BASE EL BUEN MANEJO DE LA MITIGACION Y PREVENCION DEL COVID-19		INFORME DE PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD DE COVID 19 E INFORME Y FOMENTO MENSUAL DE EVS, Y FORMATOS DE REPORTE DE AISLAMENTO QUE SE HACE EN CASOS COVID 19
12				
13				
14				
15				

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA				
2022	6	2022	07	12	1047441241		$	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	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		SALUDTOTAL		$ 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	667-000354-93

JULIANA MARIA DURAN GARCIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.934.029
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 ENSALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

2021-02-12

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-13, 04:04:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1047441241

Periodo Cotización: junio de 2022 **Periodo Servicio:** junio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8871860570

PAGADO 12/07/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIANA MARIA DURAN GARCIA		
Documento	CC1022934029	**Dirección**	CL 78A SUR #8 D - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104063905
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022934029	JULIANA MARIA DURAN GARCIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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-1187-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1187-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 1187-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 1187-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1187-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1187-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1187-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1187-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1187-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 1187-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1187-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1187-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1187-2022 .pdf	CUENTA MAYO CTO 1187-2022 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1187-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1187-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Última Actualización: 20-jul-2022

Fecha Validación:20-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DURAN	GARCIA	JULIANA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 1022934029	F ⊗ M ○	COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DIA 24 MES NOV AÑO 1984	CL 78A SUR 8D 58	
PAÍS	Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO	Caldas	CIUDAD Bogotá D.C.	TELEFONO 0000
CIUDAD	Manizales	EMAIL juliduran2@hotmail.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.

Última Actualización: 20-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JULIANA MARIA DURAN GARCIA
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1022934029 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CL 78A SUR 8D 58 **Teléfonos** 3104063905 0000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

BOGOTÁ

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JULIANA MARIA DURAN GARCIA
Identificación:	1022934029
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	juliduran2@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	20/07/22 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