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:	LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO		Cédula:	1007098789			
Correo Electrónico:	FERNANDANINO29@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3043302068			
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6653-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista	*Maria del Rosario Marin*		Perfil	*Tecnologo seguridad y salud e*	No. CTO:	6654-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001181	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	170	
PERFIL:	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIIA					
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 IMPLEMENTACION DE LO PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCION, CONTENCION Y MITIGACION DE LA PANDEMIA POR COVID 19	CAPACITACIONES DE MANEJO Y PREVENCIONDE COVID 19.	ACTAS DE ASITENCIA, POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO.
2	DILIGENCIA EL REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS, DE LA IED ASIGNADA DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DEL MEN, LA SED Y RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	REGISTRO DE INGRESO DE LOS ESTUDIANTES , DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS ALA INSTITUCION, DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.	LISTA DE ASISTENCIA.
3	EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNADA EL REPORTE DE CASOS COVID 19 EN LA IED, EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PAGINA INSTITUCIONAL DE LA SED.	REPORTAR POSIBLES CONTAGIOS DE COVID 19 ALA IED.	HERRAMIENTA PEDAGOGICA

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 A PRESUNTOS CASOS COVID 19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION.	MANEJO DE DITRECTRICES DE BIOSEGURIDAD POR CONTAGIO COVID 19.		RUTA DE ATENCION POR CONTAGIO DE COVID 19.
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 LA IED ASIGNADA DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL RECTOR DEL COLEGIO.	CAPACITACIONES DE MANEJO DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIONDE CONTAGIOS POR COVID 19.		ACTA DE ASISTENCIA POR PARTE DE ESTUDIANTES, DOCENTES, Y PERSONAL ADMINISTRATIVO.
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PARA 6 MITIGACIÓN 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	ACTIVIDADES DE BUEN MANEJO DE VIDA SALUDABLE, PARA LA MITIGACION DE CONTAGIOS.		LISTA DE ASISTENCIA.
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACION, QUE EFECTUE LA CED, Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA IED, ASIGNADA.	ASISTIR ALAS CAPACITACIONES ASIGNADAS POR LA SED PARA FACILITAR EL BUEN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, EN SU RESPECTIVA SEDE.		ACTA DE ASISTENCIA POR PARTE DE ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO.
8	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA APERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA RGPS.	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIAS.		ACTA DE ASISTENCIA POR PARTE DE ESTUDIANTES, DOCENTES, Y PERSONAL ADMINISTRATIVO.
9	APOYAR EN LA ADECUADA IMPLEMENTACION DE LO PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCION, CONTENCION Y MITIGACION DE LA PANDEMIA POR COVID 19	DE ACUERDO ALAS DIRECTRICES EN SALUD, REALIZAR ACTUALIZACION DE LOS PLANES ESCOLARES, PARA LA MITIGACION Y POSIBLES RIESGOS DE CONTAGIO POR COVID 19.		RUTAS DE ATENCION POR CONTAGIO DE COVID 19
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	PRESENTACION DE PLAN DE TRABAJO, HERRAMIENTA PEDAGOGICA, ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA.		INFORMES MENSUALES.
11	SEGUIR 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 PREVENCION DE COVID 19	CUMPLIR Y PONER EN PRACTICA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO AL MINISTERIO DE SALUD EN LA PREVENCION DE COVID 19.		LISTA DE CHEQUEO.

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			$	2.299.415
2022	6	2022	07	21	60428475			

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		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	9414143595

LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.007.098.789
CC. NO. CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Maria del Rosario Marin
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Tecnologo seguridad y salud en el trabajo

2021-02-12

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
NIÑO	ARANGO	LINDA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007098789	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 2 MES FEB AÑO 2000	TV 2ESTE 8366 SUR
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C.	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3209975061
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL fernandanino29@gmail.com

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

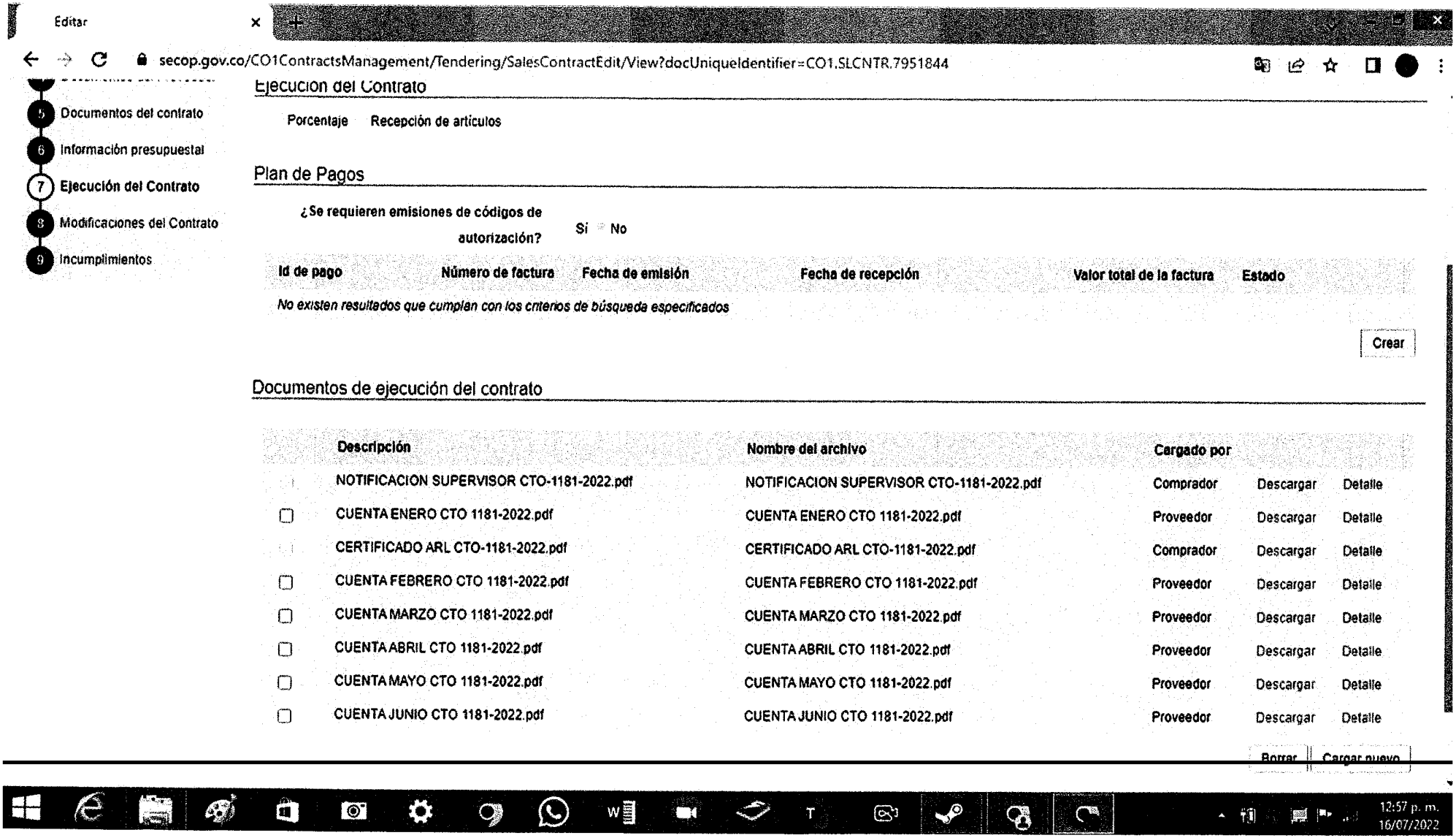
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO
IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 1007098789 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección TV 2ESTE 8366 SUR **Teléfonos** 3043302068 3209975061

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO
Identificación:	1007098789
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	fernandanino29@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	20/07/22 0:00


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7951844
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
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-1181-2022.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1181-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO CTO 1181-2022.pdf
CUENTA ENERO CTO 1181-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-1181-2022.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-1181-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 1181-2022.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 1181-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MARZO CTO 1181-2022.pdf
CUENTA MARZO CTO 1181-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL CTO 1181-2022.pdf
CUENTA ABRIL CTO 1181-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 1181-2022.pdf
CUENTA MAYO CTO 1181-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 1181-2022.pdf
CUENTA JUNIO CTO 1181-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
12:57 p. m.
16/07/2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007098789	LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO	Transv 2 este#83-66 sur	7655060	fernandanino29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	21/07/2022	60428475	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP 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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información