ALCALDIA 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:	Fanny Conde Poloche		Cédula:	28649901			
Correo Electrónico:	fannycon12@gmial.com		Teléfono(s):	3232451504			
Nombre del Supervisor - Contratista:	Karen Lorena Vargas Pirateque		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		No. CTO:	6653-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	Amanda Romero		Perfil	Tecnologo en Seguridad Y Trat		No. CTO:	6655-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001134	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	170
PERFIL:	Tecnico Auxiliar de Enfermeria				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	Direccion de Gestion de 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	$	2.069.473
						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	$ 14.716.256	$	2.529.357

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 acompañamiento al ingreso de los estudiantes y Docentes al ingreso de la Institución educativa		Evidencia fotografica
2	DILIGENCIAR 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	Realizar el reporte a las coordinadoras de laIED de los los estudiantes que se evidencian con sintomas gripales o posibles sintomas Covid		Registro de control dada en la IED
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.	Evidenciar casos positivos e informar a los Docentes para que hagan el respectivo reporte		Registro de control dada en la IED
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID-19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION.	se realiza aislamiento del estudiante , llamado del acudiente y entrega del mismo con indicaciones según los lineamientos nacionales		Formato de la IED
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	se realiza capacitacion a los docentes y personal administrativo		Evidencia fotografica

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

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 ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO	Se realiza capacitacion a los estudiantes para la mitigación por Covid 19	Evidencia fotografica
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.	Asistir a las capacitaciones que nos ofrece la SED y la SDS para reforzar los conocimientos e implementarlos en la institucion	lista de asistencia
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).	apoyar activamente y asi mismo apoyar desiciones positivas frente a la gestion de riesgo del covid 19	lista de asistencia
9	APOYAR AL COMITE 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	Asistir a los comites de COPASST-T para el apoyo de la implementación de convenio	lista de asistencia
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	Diligenciar mensualmente herramientas de seguimiento para tener evidencias de prevencion covid en los colegios	Formatos digitales (Drive)
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	Actualizarme el los protocolos y lineamientos para efectuar de manera eficas el comvenio	Guias, pdf

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	MES	DIA			
2022	6	07	14	9436221245		$ 2.299.415

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS

ITEM		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		compensar		$ 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	8090588123

Fanny Conde Poloche
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
28.649.901
CC. NO. CONTRATISTA

Karen Lorena Vargas Pirateque
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Amanda Romero
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
Tecnologo en Seguridad Y Trabajo

2021-02-12

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 28649901		CONDE POLOCHE FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 46 18 SUR	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	05758463	9436221245	I	2022/07/05	2022/07/14	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	28649901	CONDE FANNY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28649901		CONDE POLOCHE FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 46 18 SUR	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	05758463	9436221245	I	2022/07/05	2022/07/14	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	28649901	CONDE FANNY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28649901		CONDE POLOCHE FANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 46 18 SUR	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	05758463	9436221245	I	2022/07/05	2022/07/14	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$0**	**$0**	**$309,400**

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: 21-jul-2022

Fecha Validación:21-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CONDE	POLOCHE	FANNY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 28649901	F ⊗ M ○	COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 10 MES MAY AÑO 1981	KR 19B 1-43 SUR
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca
DEPTO Tolima	CIUDAD Soacha TELEFONO 5200484
CIUDAD Coyaima	EMAIL fannycon12@gmail.com

FORMULARIO UNICO

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

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, FANNY CONDE POLOCHE

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 28649901 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha

Dirección KR 19B 1-43 SUR **Teléfonos** 3232451504 5200484

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FANNY CONDE POLOCHE
Identificación:	28649901
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	fannycon12@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	21/07/22 0:00



UTC -5 [illegible]
FANNY CONCE POLOCHE

Búsquedas | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ **Ver contrato**

Id de página: [illegible] 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

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? 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-1134-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1134-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-1134-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1134-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 1134-2022-1.pdf	CUENTA ENERO CTO 1134-2022-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1134-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1134-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1134-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 1134-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1134-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1134-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1134-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 1134-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1134-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1134-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estatal »