

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO		Número de Documento:	1007098789	
Correo Electrónico:	fernandanino29@gmail.com		Número Telefónico:	3043302068	
Nombre del Supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2761-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	517
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	\$2471871	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2471871	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS		

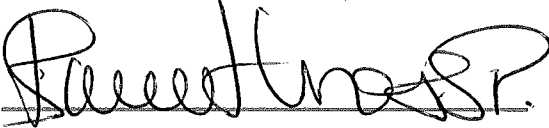
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-01-30		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-03-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-04-01	2023-04-30	1	\$ 2471871	996
2	2023-05-01	2023-11-30	2	\$ 17303097	1212
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2471871	
2		MARZO		\$ 2471871	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 2471871	
4	MAYO	\$ 2471871	
5	JUNIO	\$ 2471871	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4943742	\$ 24718710	\$ 12359355	\$ 12359355
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento	-No se presenta evidencia para esta actividad	-No se presenta evidencia para esta actividad
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P	-No se presenta evidencia para esta actividad	-No se presenta evidencia para esta actividad
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas	-Se realiza acercamiento a la IED donde se acuerda con el rector y directivos los horarios y las actividades a realizar	-Acta
4	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	-Se realizan actividades con los diferentes temas asignados en los horarios acordados con los directivos de la IED	-Evidencia fotográfica
5	Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada	-No se presenta evidencia para esta actividad	-No se presenta evidencia para esta actividad
6	Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes	-Se realiza capacitación por parte de la SUBRED SUR en la cual se brindó las inducciones pertinentes	-Se realiza capacitación por parte de la SUBRED SUR en la cual se brindó las inducciones pertinentes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Apoyar al Comité Paritario 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, Emergencias y Cambio climático	-No se presenta evidencia para esta actividad	-No se presenta evidencia para esta actividad
8	. Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio	-Se realiza actividades como primer respondiente atendiendo a los diferentes casos que se presentan en la IED	-Acta
9	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	-Se realiza plan de trabajo mensual donde se evidencian las actividades programadas	-Matriz plan de trabajo
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	-Se realiza ingreso a la plataforma de aulas virtuales de la SED	-Evidencia fotográfica
11	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	-Se realiza el diligenciamiento de las herramientas pedagógicas	-Drive
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	-Se realiza reunión por parte del equipo base del convenio para entrega de informes	-Listado de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 2471871			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8369545069				
2023	JUNIO	2023	07	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	09414143595		


LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO
1007098789


KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato



Porcentaje

Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

Sí

No

9 Incumplimientos

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		
☒	CERTIFICACION ARL 1007098789.pdf	CERTIFICACION ARL 1007098789.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2761-2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2761-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO- 2761-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO- 2761-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2761-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2761-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 2761-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 2761-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 2761-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 2761-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO
No. Identificación: CC1007098789
Dirección: TRANSV 2 ESTE#83-66 SUR
Telefono: 7655060
Correo: fernandanino29@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8369545069

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1007098789	Periodo de Cotización Salud	junio de 2023
Número de planilla	8369545069	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2023
Fecha pago	2023-07-25	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	82088845	Total Pagado	358900
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1007098789
APELLIDOS Y NOMBRES: LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0



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: 24-jul-2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LINDA FERNANDA NIÑO ARANGO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ 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

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ammy rodriguez niño	1020008057	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 1.100.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 400.000,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 1.600.000,00
ARRIENDOS	\$ 300.000,00
HONORARIOS	\$ 2.451.440,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 5.851.440,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	09414143595	Bancolombia	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	AHORRO	\$ 0,00



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: 24-jul-2023

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ☐ **NO** ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 24-jul-2023

CIUDAD Y FECHA

1. The first part of the document is a list of the names of the persons who were present at the meeting.

2. The second part of the document is a list of the names of the persons who were absent from the meeting.