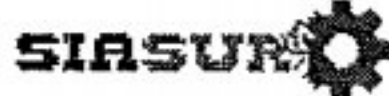


|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---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

| DATOS DEL INFORME       |                               |            |                                                         |               |   |
|-------------------------|-------------------------------|------------|---------------------------------------------------------|---------------|---|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                        | 2023-05-01 | Hasta:                                                  | 2023-05-31    |   |
| Nombre del Contratista: | FAISURY BARBOSA MORALES       |            | Número de Documento:                                    | 53931517      |   |
| Correo Electrónico:     | faisury24@hotmail.com         |            | Número Telefónico:                                      | 3143522778    |   |
| Nombre del Supervisor:  | KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO | Código Grado: | - |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                          |               |      |                       |     |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                 | 3921-2023                                | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 837 |
| Perfil:                       | AUXILIAR DE ENFERMERIA                   |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:          | USS MANUELA BELTRÁN                      |               |      |                       |     |

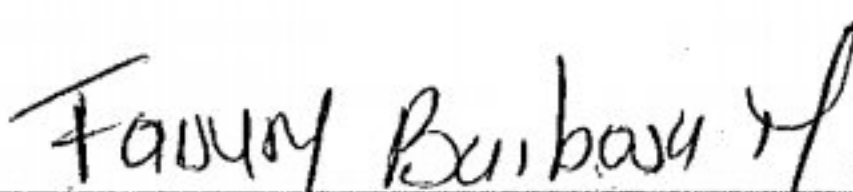
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                           |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| 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 |           |                                |

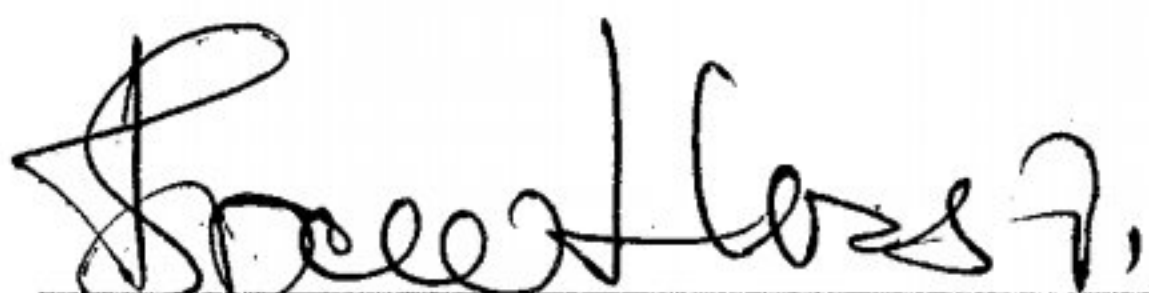
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2023-03-01          |             | 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                                   |              | MARZO               |             | \$ 2471871                                |            |
| 2                                   |              | ABRIL               |             | \$ 2471871                                |            |

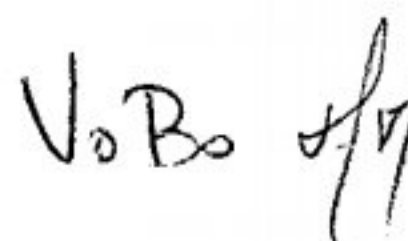
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                  | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO                              |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|
| \$ 2471871                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 22246839                                                                                                               | \$ 4943742       | \$ 17303097                                     |
| 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.                                                                                                                                                                                     | --Se realiza informe correspondiente.                                                                                     |                  | --Se realiza reporte en Drive                   |
| 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.                                                                     | --Se realiza la ruta adecuada para activar el protocolo de la IED.                                                        |                  | --Se realizan actas y reporte en Drive          |
| 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 previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.                                                              | --Se realizan acciones pedagógicas acordadas con el rector y coordinadora de cada jornada.                                |                  | - Evidencias fotográficas y Drive               |
| 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 acciones pedagógicas en promoción de vida saludable acordadas con el rector y coordinadora de cada jornada. |                  | --Registro fotográfico y formato de Drive       |
| 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 evidencias para esta actividad                                                                           |                  | - No se presenta evidencias 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 asiste a capacitación por parte de la SUBRED SUR.                                                                    |                  | --Listado de asistencia.                        |
| 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.                                                                                                                                          | --Se asiste a la participación de COPASST que ofreció la IED.                                                             |                  | - Acta                                          |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 apoyo en la IED como primer respondiente.                                                                                                | - -Se realizan actas y reporte en Drive                                                                 |
| 9                                                       | Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.                                                                                                                                                                                                                                      | --Se realiza el ingreso al Drive para reportar actividades diarias.                                                                                   | --Se realiza reporte en formato de Drive                                                                |
| 10                                                      | Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.                                                                                                                                                                                                    | --Se hace uso de la plataforma por parte de la IED semanalmente. -                                                                                    | -Se plantea tema y plan de trabajo que se evidencia en el Drive con informes y evidencias fotográficas. |
| 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 la presentación mensual a la gestora encargada de la localidad                                                                           | -. -Se realiza la presentación en Drive diligenciado en su totalidad con calidad.                       |
| 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 asiste a reuniones por parte del equipo base del convenio para la entrega de informes y demás gestiones administrativas. -Listado de asistencia. | - -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<br>\$ 2471871 |                             |                |           |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO                           | MES | DÍA | 9449788364                                                                |                                                                |                             |                |           |
| 2023                                                    | ABRIL | 2023                          | 05  | 12  |                                                                           |                                                                |                             |                |           |
| 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      | \$ 187200 |
| Salud                                                   |       |                               |     |     |                                                                           | NUEVA EPS                                                      |                             | \$ 145000      | \$ 146300 |
| ARL                                                     |       |                               |     |     | 3                                                                         | SURA                                                           |                             | \$ 28258       | \$ 28600  |
| Caja de Compensación                                    |       |                               |     |     | NO                                                                        |                                                                | Total                       | \$ 336655      | \$ 362100 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |       |                               |     |     |                                                                           |                                                                |                             |                |           |
| Entidad Bancaria                                        |       | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |     |     | Tipo de Cuenta                                                            | AHORROS                                                        | Número de Cuenta            | 24119595376    |           |

  
**FAISURY BARBOSA MORALES**  
 53931517

  
**KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE**  
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO

  
 VOB

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                         |                 |                    |                |                     |            |
|-------------------------------|----|-------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|------------|
| Identificación                | dv | Razon Social            | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono   |
| CC 53931517                   |    | BARBOSA MORALES FAISURY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 75a #14c-16 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3143522778 |
| Exonerado SENA e ICBF No      |    |                         |                 |                    |                |                     |            |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |       |          |                    |            |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|-------|----------|--------------------|------------|
| Periodo                           |         | Clave    |            | Fecha |          | Pago               |            |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Plantilla  | Tipo  | Platilla | Limite             | Pago       |
| 2023-04                           | 2023-04 | 20121808 | 9449788364 | i     |          | 2023/05/05         | 2023/05/12 |
|                                   |         |          |            |       |          | BANCO DE OCCIDENTE | Valor      |
|                                   |         |          |            |       |          | 7                  | \$362,100  |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |          |           |    |      |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |    |    |            |      |             |             |           |         |             |           |             |              |             |          |        |                          |               |           |   |     |    |           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|-----------|----|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|----|----|------------|------|-------------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|-------------|--------------|-------------|----------|--------|--------------------------|---------------|-----------|---|-----|----|-----------|
| EMPLEADO                                        |                |          | NOVEDADES |    |      |     |    |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |     | SALUD |    |    |            | CCF  |             |             |           | RIESGOS |             |           |             | PARAFISCALES |             |          |        |                          |               |           |   |     |    |           |
| No.                                             | Identificación | Nombre   | Ingre     | re | tide | tae | tp | cap | exp | cor | vst | sín | lge     | lma | vac | avp | pct   | In | Wp | Código     | Días | IBC         | Aporte      | Código    | Días    | IBC         | Aporte    | Tarifa      | Aporte       | Días        | IBC      | Aporte | Exonerado<br>SENA e ICBF | Total Aportes |           |   |     |    |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |          |           |    |      |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |    |    |            |      |             |             |           |         |             |           |             |              |             |          |        |                          |               |           |   |     |    |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |          |           |    |      |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |    |    |            |      |             |             |           |         |             |           |             |              |             |          |        |                          |               |           |   |     |    |           |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |          |           |    |      |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |    |    |            |      |             |             |           |         |             |           |             |              |             |          |        |                          |               |           |   |     |    |           |
| 1                                               | CC             | 53931517 |           |    |      |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |    |    | 23030<br>1 | 30   |             | \$1,160,000 | \$185,600 | EP5037  | 30          |           | \$1,160,000 | \$145,000    | 0           | \$0      | \$0    | \$1,160,000              | 2.436%        | \$28,300  | 0 | \$0 | No | \$358,900 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |           |    |      |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |    |    |            |      | \$1,160,000 | \$185,600   |           |         | \$1,160,000 | \$145,000 |             |              | \$1,160,000 | \$28,300 |        | \$0                      | \$0           | \$358,900 |   |     |    |           |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                         |                 |                    |                |                     |            |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social            | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección      | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 53931517                       |         | BARBOSA MORALES FAISURY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 75a #14c-16 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 3143522778 | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                         |                 |                    |                |                     |            |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                   |                 | Fecha              |                | Pago                |            |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                    | Planilla        | Tipo               | Planilla       | Limite              | Pago       | Banco                 | Valor     |
| 2023-04                           | 2023-04 | 2012/1808               | 9449788364      | 1                  |                | 2023/05/05          | 2023/05/12 | BANCO DE OCCIDENTE    | 7         |
|                                   |         |                         |                 |                    |                |                     |            |                       | \$362,100 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$185,600       | \$1,600        | \$0                    | \$187,200     |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$185,600       | \$1,600        | \$0                    | \$187,200     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$28,300        | \$300          | \$0                    | \$28,600      |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$28,300        | \$300          | \$0                    | \$28,600      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$145,000       | \$1,300        | \$0                    | \$146,300     |
| NUEVA E.P.S.             | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$145,000       | \$1,300        | \$0                    | \$146,300     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$358,900       | \$3,200        | \$0                    | \$362,100     |





Aumentar el contrato

UTC -5 19:47:06  
FAISURY BARBOSA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

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

Datos guardados

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

ARL 53931517.pdf

ARL 53931517.pdf

Comprador

Descargar

Detalle

CUENTA DE COBRO MARZO 3921-  
2023.pdfCUENTA DE COBRO MARZO 3921-  
2023.pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

CUEBNTA DE COBRO ABRIL3921-  
2023.pdfCUEBNTA DE COBRO ABRIL3921-  
2023.pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

