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-mar.-22	Hasta:	31-mar.-22			
Nombre del Contratista:	LUZ YANETH ALAPE LANCHEROS		Cédula:	52324790			
Correo Electronico:	YALAPE21@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3118474215			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:			Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Perfil	LIDER DEL PROCESO		No. CTO:	5333/2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:			Codigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil			No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001495	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	453
PERFIL:	ENFERMERA ESPECILIZADA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA				

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	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K26PI				$ 4.743.747	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4.743.747	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		2/02/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	enero	$ 5.301.946
						2	Febrero	$ 4.743.767
						3	Marzo	$ 4.743.767
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.231.301	$ 14.231.301	$ 14.789.480	-$ 558.179

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
	Utilizar las medidas y elementos de protección personal y verificar que todo el equipo vacunador cumpla con las medidas higiénico-sanitarias.	Portar adecuadamente los electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas,careta,bata,guantes)	Lista de chequeo
	Realizar seguimiento con el equipo vacunador el desarrollo de la ruta de vacunación contra el COVID-19 según la táctica y estrategia establecida en el punto de vacunación.	Plan de contigencia	Lista de chequeo

	Realizar el acompañamiento técnico y operativo del vacunador, digitador y anotador frente al rendimiento y el cumplimiento de la política de vacunación segura, así como el monitoreo del logro de la productividad día por estrategia, todo basado teniendo en cuenta el cronograma que	Elaboracion, verificacion de los cronograma diario enviados oportunamente a los colaboradores, cubriendo con exactitud todos los puntos de vacunacion, seguimiento de las aactividades establecidas para el	Plan de contigencia
	Verificar la calidad del dato relacionado con el adecuado diligenciamiento de los formatos diseñados para la vacunación contra el COVID-19.	Cuantificacion y control de los formatos proporcionados al inicio de la jornada de vacunacion.	Cronogramas e indicadores de cumplimiento
	Gestionar la suficiencia de insumos para el desarrollo de la vacunación	Revision diaria de inventarios	Consentimientos informados
	Consolidar y elaborar el informe mensual del número de personas vacunadas y esquemas completos y coordinar con el área de vigilancia el reporte de ESAVI.	Elaboracion de tablero de control, correspondiente a las dosis del biologico aplicados en los diferentes puntos de vacunacion	Kardex de inventarios
	Evaluar el avance de la meta de vacunación y proponer estrategias para alcanzar la cobertura de vacunación contra COVID-19.	Analisis de resultados diarios sobre las metas mensuales programadas de poblacion y colaboradores	Tablero de control
	Realizar seguimiento diario al movimiento de biológico por equipo vacunador (dosis aplicadas, perdidas reportadas).	Seguimiento diario durante la jornada de vacunacion, validando y consolidando informacion de la actividad del biologico	Tablero de control
	Mantener actualizado y activo el plan de contingencia de red de frío y custodia de la cadena de frio y biológicos entregados.	Verificacion del almacenamiento de biologico de acuerdo a los lineamientos propuestos	kardex de biologico
10	Evaluar el ingreso de los datos al PAIWEB y reportar cualquier anomalía al respecto.	Acompañamiento y seguimientocon los jefes de punto sobrte las anomalias en el PAIWEB.	Plan de contigencia

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			
2022	2	2022	03	17	57351961		$ 4.743.767

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 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	COLPENSIONES	$ 1.897.507	$ 303.600	$ 339.300
SALUD		COMPENSAR		$ 237.200	$ 265.100
ARL	3	SURA		$ 46.200	$ 51.700
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 587.000	$ 656.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004570183238

LUZ YANETH ALAPE SANCHEROS
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.324.790
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DEL PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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	52324780	LUZ YANETH ALAPE LANCHEROS	CALLE 16 j # 112 a - 18	0000000	yalape21@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	
2022-02	2022-02	1	10/03/2022	97351961	$662.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	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	830903780-5	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.600	0	0	12.600	1

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	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	1	12.600	12.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	662.300	662.300

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

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	52324790	LUZ YANETH ALAPE LANCHEROS	CALLE 18 j # 112 a - 19	0000000	yalape21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	1	10/03/2022	57351961	$662.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52324790	ALAPE LANCHEROS LUZ YANETH	59	0			N																	25-14	2.100.000	596.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	252.500	14-11	2.100.000	3	51.200	CCF21	2.100.000	12.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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