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:	HEYDI MARYERLI SIERRA VELASQUEZ		Cédula:	1033680809			
Correo Electrónico:	MIMAYE1516@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3132766905			
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6653-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	AMANDA ROMERO GONZALEZ		Perfil	TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y	No. CTO:	6655-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001117	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	170
PERFIL:	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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 2012819/2021			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 LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO , LA PREVENCION,CONTENCION Y MITIGACION DE LA PANDEMIA POR COVID 19	Verificaciόm de protocolos de autocuidado y bioseguridad.	Evidencia fotografica
2	DILIGENCIAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES,DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA,DEACUERDO CON EL LINEAMIENTO DEL MEN, LA SED,Y EL RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL	Actividad con pieza comunicativas (caritas) y socializar los diferentes tipos de emociones (tristeza, alegria, miedo, enojo, amor, fe.	Evidencia fotografica
3	EFECTUAR BAJO LA DIRECTRIZ DE LA IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID 19 DE LA IED EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PARTE INSTITUCIONAL DE LA SED	Charla sobre la importancia de cuidar la salud, fomentando la higiene personal, controles medicos, vacunación y cuidados pérsonales.	Registro fotografico.

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 IED ,MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID 19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION	taller donde se busca socializar las emociones por medio de un cuadro emocional.		Lista de asistencia
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS CON LA COMUNIDAD ADUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES,PERSONAL ADMINISTRATIVO) PARA LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR COVID 19 EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADAS , DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO	Cartelera de los cambios de clima, las diversas enfermedades que se presentan y sus formas de protección.		Fotografias
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES,PARA MITIGACION DE CONTAGIO POR COVID 19, EN LAS SEDES DE LAS IED ASIGNADAS DURANTE LAS FECHAS Y HORA ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTO DEL COLEGIO	Charla donde el estudiante busca relacionarse consigo mismo por medio de la diversidad de genero y la equidad.		Lista de asistencia
7	PPARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACION QUE EFECTUE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESDARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES .	Actividad por medio de piezas comunicativas hacer prevención de enfermedades y establecer tips de autocuidado.		Lista de asistencia
8	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA (RGTPS).	Acompañamiento de desinfeccion antes, y despus de consumir elk refrigerio y durante los cambios de clase.		Fotografias
9	APOYAR EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TYRABAJO COPASST-Y A LA BRIGADA ESCOLAR INSTUTICIONAL EN LA ACTUALIZACION DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTION DEL RIESGO,DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR COPVID 19.	Juego de manitas limpias donde se insentivo el uso del mgel antibacterial como medio de desinfección durante el desarrollo de las actividades		Fotografias
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE EL OBJECTIVO CONTRACTUAL.	Actividad ludica donde se insentiva el seguir usando el tapabocas como medio de protección personal dentro y fuera de la institución.		Fotografias
11	Seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, así como de las autoridades competentes para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19, así como consultar y poner en práctica los protocolos establecidos por la Entidad en la prevención del	Cartelera sobre los riesgos del cedentarismo por el covid.		Lista de asistencia

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$	2.299.415
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	60251329			
2022	6	2022	07	11				

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	COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 160.000
SALUD		COMPENSAR		$ 125.000	$ 125.000
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 24.400
CAJA DE COMPENSACION	NO	N-A		$ 309.400	$ 309.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	388-957419-62

HEYDI MARYERLI SIERRA VELASQUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.033.680.809
CC. NO. CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

AMANDA ROMERO GONZALEZ
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
TECNOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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	[illegible]	HEYDI MARYERLI SIERRA VELASQUEZ	CALLE 67 A SUR # 7 - 04	[illegible]	[illegible]	
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/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	80251329	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
25-14	Colpensiones	800336004-7	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

PAGADA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Ultima Actualización: 19-jul-2022

Fecha Validación: 19-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SIERRA	VELÁSQUEZ	HEYDI MARYERLY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1033680809	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 10 MES FEB AÑO 1986	CL 67A SUR 7null04 ESTE			
PAÍS	Colombia	PAÍS	Colombia	DEPTO	Bogota D.C.
DEPTO	Bogota D.C.	CIUDAD	Bogota D.C.	TELEFONO	2498567
CIUDAD	Bogota D.C.	EMAIL	mimaye1516@hotmail.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.

Sideap 2.0

Ultima Actualización: 19-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, HEYDI MARYERLY SIERRA VELÁSQUEZ
IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 1033680809 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CL 67A SUR 7null04 ESTE **Teléfonos** 3132766905 2498567

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	HEYDI MARYERLY SIERRA VELÁSQUEZ
Identificación:	1033680809
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	mimaye1516@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	19/07/22 0:00