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-ago.-22		Hasta:	31-ago.-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 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	$ 2.299.415
						5	Mayo	$ 2.299.415
						6	Junio	$ 2.299.415
						7	Julio	$ 2.299.415
						8	Agosto	$ 2.299.415
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.149.708	$ 17.245.613	$ 17.245.613	$ -

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.
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

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

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 COVID-19.	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			
2022	7	2022	08	09	60981080		

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	$ 160.900
SALUD		COMPENSAR		$ 125.000	$ 125.700
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 24.600
CAJA DE COMPENSACION	NO	N-A		$ 309.400	$ 311.200

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

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	1033680809	HEYDI MARYERLI SIERRA VELASQUEZ	CALLE 67 A SUR # 7 - 04	7685959	MIMAYE1516@HOTMAIL.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	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60981080	$311.200	

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	6	700	0	125.700	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	160.000	0	0	0	0	6	900	0	160.900	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	6	200	24.600			244	24.600	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	125.700
Pensión	1	160.000	160.900
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	311.200

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	1033680809	HEYDI MARYERLI SIERRA VELASQUEZ		CALLE 67 A SUR # 7 - 04	7685959	MIMAYE1516@HOTMAIL.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	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60981080	$311.200	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	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	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	1033680809	SIERRA VELASQUEZ HEYDI MARYERLI	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: HEYDI MARYERLI SIERRA VELASQUEZ

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 60981080

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10 0.66 31

Concepto: CC

Razón Social: 1033680809

Fecha y hora de la transacción: Martes 9 de Agosto de 2022 10.11 10 AM

Nro. de comprobante: 0000039296

Valor pagado: $ 311.200 00

Cuenta: ******1962

Bancolombia S.A.

