

CO-OPS-FY-11 V6

Periodo a Certificar:	Desde: 01-may-21	Hasta: 31-may-21		
Nombre del Contratista:	QUEVEDO VELASQUEZ JUAN MANUEL	Cédula: 1022923106		
Correo Electrónico:	Juansequevedo2009@gmail.com	Teléfono(s): 3102072369		
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:	Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 1526-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:	Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

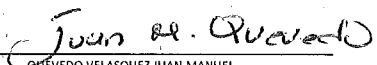
NO CONTRATO:	001253	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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	Ocultar						
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	SIRC	NIITS	192	12	\$ 10.885	\$ 2.220.540	100,00%
						\$ -	
						\$ -	
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.220.540	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS					

[illegible]

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Pág 1 de 2

 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 V6	
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.		BITACORA DE TRASLADOS	
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y/o documentos destinados por la institución.	Brindar educación al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto la generación de estilos, hábitos y conductas de vida saludable.		FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS	
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar las actividades necesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la móvil asignada, informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación		LISTADO DE ASISTENCIA	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	\$
2021	4	2021	05	20	1.893.990
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA 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	PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	4	SURA		\$ -	
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		\$ 259.000	\$ 259.000
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				4870493543	
 QUÉVEDO VELASQUEZ JUAN MANUEL NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.022.923.106 CC. NO. CONTRATISTA			 DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0					

2021-02-12



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2021-05-20, 11:03:14 AM Tipo Planilla:

Numéro Planilla: 1037251581

Referencia pago (PIN): 8842786550

Período Serviço: abril de 2021

Período Cotización: abril de 2021

PAGADO 20/05/2021

Razón Social

JUAN MANUEL QUEVEDO VELASQUEZ

III. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

III. TOTALES													
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sesa	Aportes CBF	Aportes Min Educación	Incapacidades AMP	SUBTOTAL EN MONEDAS DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 100.522	\$ 128.480	\$ 113.600	\$ 0	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 277.200	\$ 0



