

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul-21	Hasta:	31-ago-21		
Nombre del Contratista:	NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ		Cédula:	52123842		
Correo Electrónico:	nidecita_1974@hotmail.com		Teléfono(s):	3167222632		
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado:	242-30
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	JOSE LUIS TEJERO		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	4654

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001193	Año Contrato:	2021	C.O.P. CONTRATO INICIAL:	225
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	USS VISTA HERMOSA				

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	Ocultar						
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	B01VB	60	6	\$ 9.400	\$ 620.400	33,33%
URG OBSERVACION - USS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	B02VB	60		\$ 9.400	\$ 564.000	30,30%
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	B03VB	72		\$ 9.400	\$ 676.800	36,36%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIÁTRICA	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	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	1.861.200	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO	10/02/2021					FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	COP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1	Febrero	\$ 1.579.200
						2	Marzo	\$ 1.804.800
						3	Abril	\$ 1.692.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 3.384.000	955	4	Mayo	\$ 1.692.000
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 1.128.000	1575	5	Junio	\$ 1.692.000
						6	Julio	\$ 1.861.200
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$	6.768.000
----	-----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$	11.280.000
----	------------

PAGOS REALIZADOS

\$	10.321.200
----	------------

SALDO DEL CONTRATO

\$	958.800
----	---------

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Realizar actividades como Auxiliar de Enfermería de manera personal y con plena autonomía de acuerdo a las guías y protocolos de atención en el hospital	Cumplir con los turnos programados, realización de actividades de cuidado según orientación del enfermero de servicio	Historias clínicas de los pacientes atendidos dentro de los turnos programados.
2. Conocer y aplicar las guías de atención, protocolos, manuales y procedimientos institucionales, en especial lo relacionado con el cumplimiento del objetivo contractual	Aplicación de los protocolos, guías y manuales institucionales en el desarrollo de las actividades de cuidado a los pacientes atendidos.	Historias clínicas y listas de chequeos de infecciones.
3. Conocer y aplicar la política de infecciones asociadas al cuidado de la salud	Ejecutar tratamientos, inyección, venopunciones, curaciones, toma de muestras de laboratorio, según protocolos establecidos	Lista de chequeo de infecciones, sondas y catéteres.
4. Diligenciar las historias clínicas describiendo de forma cronológica y ordenada todos los hechos pertinentes al Estado de salud de los usuarios y los demás documentos que en cumplimiento de las normas de seguridad social en salud se deben diligenciar	Registro claro, corto y conciso de todas las actividades y tratamientos aplicados como auxiliar de enfermería	Historia de los usuarios atendidos.
5. Entregar y recibir turno de acuerdo a las guías y protocolo de atención de enfermería establecidas para la institución	Realización de la entrega y recibo de turno según programación cumpliendo protocolo institucional	Supervisión del jefe del servicio
6. Registrar en la historia clínica de forma cronológica, clara y veraz los signos vitales, el control de líquidos de acuerdo al plan de cuidado y demás actividades que desarrolle dentro de su actuar como enfermera auxiliar	Realización de las actividades de cuidado y control de signos vitales, control de líquidos y órdenes de enfermería	Registro en historias clínicas.
7.		
8.		

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	1.692.000
AÑO MES	AÑO MES DIA				

ALCALDIA MAYOR D.C. BOGOTÁ D.C.			INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-PT-11 V6		
2021	5	2021	06	12				
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS:					UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	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:		SALUD TOTAL			\$	113.600	\$	113.600
ARL	1	SURA			\$	4.700	\$	22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO				\$	263.700	\$	281.200
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO								
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4800456685	
<p><u>Nidia S. Merchand</u></p> <p>NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ</p> <p>NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA</p> <p>52.125.842</p> <p>CC: NO, CONTRATISTA</p> <p><u>José Luis Tejero</u></p> <p>JOSE LUIS TEJERO</p> <p>NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>PROFESIONAL ESPECIALIZADO</p>				<p><u>Yolanda Rodríguez Baquero</u></p> <p>YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO</p> <p>NOMBRE DEL SUPERVISOR</p> <p>PROFESIONAL ESPECIALIZADO</p>				

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52123842	NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ		CR 58 N 51 B 10 SUR	7133239	NIDIECITA_1974@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 (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	1	12/07/2021	51892467	\$281.200	

TOTALS 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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

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
230301	Ponvenir	800224808-8	145,400	0	0	0	0	0	0		145,400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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			22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1
	ARL SURA	860903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Millados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRT y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLADOS	UPC	
				1	0	
				TOTAL A PAGAR		
PERIODO SALUD	2021-06	I	12/07/2021	51892487		

ETALLE POR COTIZANTE																																
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Certificado	Extempora	Extempora	Extempora	Rel	CONEXION	Cód. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidio	Cód. EPS	IBIC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	HIC ARL	Catálogo de Riesgos	Código CCF	IBIC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP MEN					
DC	5212342	MERCHAN LOPEZ ANDIA JAQUELINE	59	0	N				230301	908,526	146,400	0	0	0	EP5002	908,526	113,600	14-11	908,526	3	22,200	0	0	0	0	0	0	0				



Inicio



Aportante



Beneficiarios



Planillas



Certificados y Reportes



Ir a Cesantías



Ir a Pensiones voluntarias



Configuraciones básicas



Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:



[Guardar archivos en excel](#)



[Guardar en PDF](#)

Información de la planilla

Identificación	CC 52123842	Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Razon Social	NIDIA JAQUELINE MERCHAN LOPEZ	Vencimiento	2021/07/12
Numero de planilla	51892487	Fecha de pago	2021/07/12
Periodo	Junio de 2021	Total pagado	\$281.200

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427	Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Razon Social	Compensar OI	Banco	BANCO DAVIVIENDA
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Numero de aprobación	1055175167

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
800224808	Porvenir	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
800130907	Salud Total EPS	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600
890903790	ARL SURA	\$ 22.200	\$ 0	\$ 22.200
Totales		\$ 281.200	\$ 0	\$ 281.200

[Ir a listado de planillas disponibles para pago](#)

[Ir a listado de planillas pagadas](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
1193_Marzo.pdf	1193_Marzo.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
Marzo_1193.pdf	Marzo_1193.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
1193_Abril.pdf	1193_Abril.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
1193_Mayo.pdf	1193_Mayo.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
1193_Junio.pdf	1193_Junio.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

