ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	JOSE ANDRES CLAVIJO MATEO		Cédula:	1010161363			
Correo Electrónico:	ANDRESCLAVIJO53@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3142963447			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	DIANA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	1526-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001252	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TRASLADOS INTERNOS				

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		SIRC	N11TS		96	$ 9.400	$ 902.400	33,04%
RURALIDAD	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		SIRC	N11TS		168	$ 10.885	$ 1.828.680	66,96%
							$ -	
							$ -	
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:	$ 2.731.080	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 6.369.660	72	1		
	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.284.730	955	2	Febrero	$ 2.514.390
	2021-09-01	2021-12-31	3	$14.194.230	2262	3	Marzo	$ 2.739.990
						4	abril	$ 2.570.790
						5	mayo	$ 2.852.790
						6	junio	$ 2.944.830
						7	julio	$ 2.909.190
						8	agosto	$ 2.796.390
						9	septiembre	$ 2.054.280
						10	octubre	$ 2.731.080
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.444.800	$ 31.293.420	$ 24.113.730	$ 7.179.690

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	1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermeria) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	prestar servicios tecnicos como auxiliar de enfermeria de traslados secundarios en las areas asistenciales a los usuarios de la subred sur ,con pleno cumplimiento de los estandares de calidad y oportunidad durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	HISTORIA CLINICA
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	realizar las actividades necvesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movil asignada ,informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.	LISTADO DE ASISTENCIA
3	3). Registrar en la historia clinica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	perstar servios tecnicos como auxiliar de enfermeria cumpliendo las ordenes impartidas por el equipo medico y por el supervisor del contrato.	LISTADO DE ASISTENCIA
4	4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	prestar servicios tecnicos como auxiliar de emfermeriacumpliendo ordenes ,brindar educacion al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto ha generación de estilos ,hábitos y conductas de vida saludable.	BITACORA DE TRASLADOS
5	.5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados especificos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clinica y /o documentos destinados por la Institución.	Brindar educacion al paciente que recibe nuestros servicios en cuanto a la generacion de estilos ,hábitos y conductas de vida saludables.	FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. GOBIERNO	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	realizar las actividades necvesarias para mantener en buen estado y en condiciones optimas la movil asignada ,informando oportunamente al supervisor las novedades que puedan afectar la operación.	LISTADO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.054.280
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	53259109		
2021	9	2021	10	12			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 150.100
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 117.300
ARL	4	SURA		$ -	
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 259.000	$ 267.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870384635

JOSE ANDRES CLAVIJO MATEO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.010.161.363
CC. NO. CONTRATISTA

DIANA LUCIA VALLEJINO VILLARREAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

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	1010161363	JOSE ANDRES CLAVIJO MATEO	Calle 56 f sur 103 -50 Inte 2 casa 7	4731189	andresclavijo53@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	
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53259109	$286.200	

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	117.300	0		0		0	0	0	0	117.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	150.100	0	0	0	0	0	0		150.100	

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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	18.800	0	0	18.800	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	117.300	117.300
Pensión	1	150.100	150.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	18.800	18.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	286.200	286.200

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	1010161363	JOSE ANDRES CLAVIJO MATEO	Calle 56 f sur 103 -50 Inte 2 casa 7	4731189	andresclavijo53@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	
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53259109	$286.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																								PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cód. Depto.	Cód. Ciudad	Cód. Sector Part.	Cód. Sector Nal.	Cód. Tipo Cotizante	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VCT	IRP	SUS	INC	LMA	VAC-LR	VCT	AVP	VSP	TDP	TAE	TAP	VTE	RET	HEF	HED	HEN	HRN	HDF	HRF	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
1	CC	1010161363	CLAVIJO MATEO JOSE ANDRES	3	0		N																									231001	937.958	150.100	0	0	0	0	EPS008	937.958	117.300		0		0	CCF22	937.958	18.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

secop.gov.co/CO1ContractsMa

Aumentar el contraste

jose andres clavi...

Ir a

Buscar...

Ver contrato

tos guardados

elar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CONTRATO

ón del Contrato

centaje ○ Recepción de artículos

Pagos

le requieren emisiones de códigos de autorización? ○ SI ◉ No

pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

isten resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.

Crear

entos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1252- jose clavijo cuenta de cobro FEBRERO.pdf	1252- jose clavijo cuenta de cobro FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1252-Jose Clavijo cuenta de cobro MARZO	jose clavijo-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
jose clavijo Cuenta de cobro Abril	jose clavijo-2 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
lliana acosta cuenta de cobro MAYO (Archivado)	lliana acosta-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
jose clavijo Cuenta de cobro Mayo	jose clavijo-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro JUNIO	andres clavijo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro JULIO	jose clavijo(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro AGOSTO	jose clavijo-4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
septiembre-1252-2021.pdf	septiembre-1252-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

ir

36Xh3U8HlB

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CLAVIJO MATEO JOSE ANDRES

1010161363

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 19, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

secop.gov.co/CO1ContractsMa

Aumentar el contraste

UTC-5 12:35:24

jose andres clavi...

Ir a

Buscar...

er contrato

os guardados

ar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ONTRATO

n del Contrato

ntaje Recepción de artículos

Pagos

requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

igo	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
en resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

ntos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1252- jose clavijo cuenta de cobro FEBRERO.pdf	1252- jose clavijo cuenta de cobro FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1252-Jose Clavijo cuenta de cobro MARZO	jose clavijo-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
jose clavijo Cuenta de cobro Abril	jose clavijo-2 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
liliana acosta cuenta de cobro MAYO (Archivado)	liliana acosta-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
jose clavijo Cuenta de cobro Mayo	jose clavijo-3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro JUNIO	andres clavijo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro JULIO	jose clavijo(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro AGOSTO	jose clavijo-4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
septiembre-1252-2021.pdf	septiembre-1252-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo