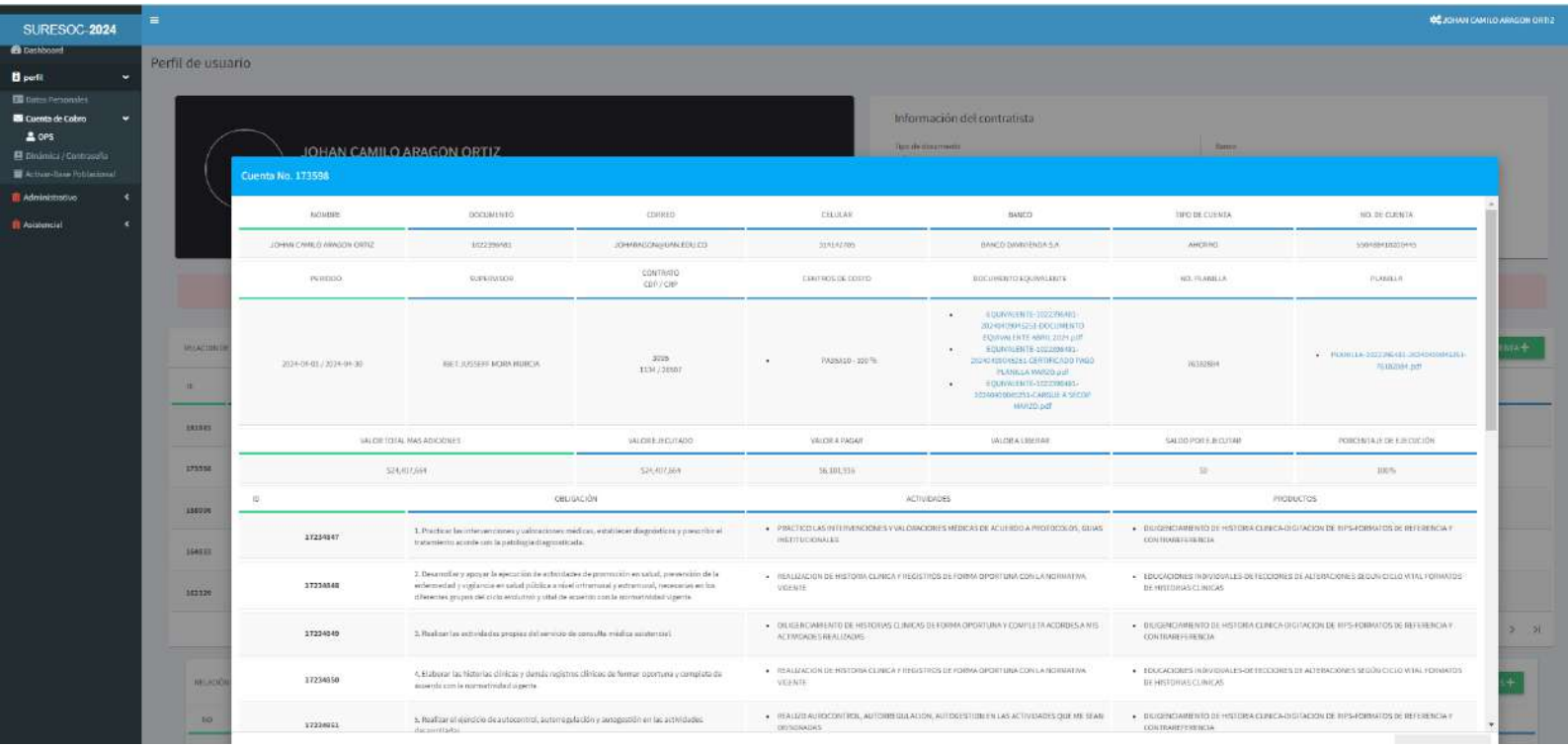

SURESOC-2024
JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ
Perfil de usuario
Información del contratista
JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ
Cuenta No. 173598
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ
1022396481
JOHNARAGON@UNILEON.CO
3114142705
BANCO DAVIVIENDA S.A
AHORRO
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2024-04-01 / 2024-04-30
IBET JUSSEPP MORA MURCIA
2025 1134 / 28587
PA05A10 - 100 %
1 EQUIVALENTE-1022396481-20240420045241 CERTIFICADO PAGO PLANILLA MARZO.pdf
1 EQUIVALENTE-1022396481-20240420045241-CARGUE A SICOP MARZO.pdf
96102884
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$24,407,669
$24,407,669
$6,101,916
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
17234047
1. Practicar las intervenciones y valoraciones medicas, establecer diagnosticos y prescribir el tratamiento acorde con la patologia diagnosticada.
PRACTICO LAS INTERVENCIONES Y VALORACIONES MEDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUIAS INSTITUCIONALES
DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
17234048
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo vincular y vital de acuerdo con la normatividad vigente.
REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE
EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
17234049
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial
DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA ACORDES A NTS ACTIVIDADES REALIZADAS
DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
17234050
4. Elaborar las historias clinicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente
REALIZACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE FORMA OPORTUNA CON LA NORMATIVA VIGENTE
EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
17234051
5. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades
REALIZO AUTOCONTROL, AUTORREGULACION, AUTOGESTION EN LAS ACTIVIDADES QUE ME SEAN DESIGNADAS
DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ**, identificado con **CC** número **1022396481**, aportó en nombre de **JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ**, identificado(a) con **CC** número **1022396481** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-04** y salud **2024-04** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	$4.979.990	$121.400	$0	$0	Abril - 2024	76757528	14/05/2024	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	$4.979.990	$796.800	$0	$0	Abril - 2024	76757528	14/05/2024	N
EPS005	Sanitas EPS															0		30	$4.979.990	$622.500	$0	$0	Abril - 2024	76757528	14/05/2024	N

PAGADA

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	1022396481	JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ	CALLE 7 B #69D-06	4142705	JOHARAGON@UAN.EDU.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	76757528	$1.540.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	622.500	0		0		0	0	0	0	622.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	796.800	0	0	0	0	0	0		796.800	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	121.400				121.400	0	0	121.400			1.214	121.400	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	622.500	622.500
Pensión	1	796.800	796.800
Riesgos Laborales	1	121.400	121.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.540.700	1.540.700

PAGADA

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	1022396481	JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ		CALLE 7 B #69D-06	4142705	JOHARAGON@UAN.EDU.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	76757528	$1.540.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1022396481	ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	59	0			N																	230201	4.979.990	796.800	0	0	0	0	EPS005	4.979.990	622.500	14-11	4.979.990	3	121.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ABRIL DE 2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.9593048-4

DEBE A:

JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ

C.C 1022396481 DE BOGOTA DC

La suma de $ 6.101.916 (SEIS MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS DIESICEIS PESOS MCTE), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LA USS VILLA JAVIER, durante el periodo del 1 DE ABRIL de 2024 al 30 DE ABRIL del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número 3095-2024



JOHAN CAMILO ARAGON ORTIZ
CC 1022396481 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550005900253997