

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2020-10-09, 10:57:21 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2020

Periodo Servicio: septiembre de 2020

Referencia pago (PIN): 8810959610

Fecha limite de pago: 2020-10-02

GUARDADA 19/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LORENA ALEJANDRA MONSALVE CUARTAS		
Documento	CC1121834902	Dirección	CALLE 48 SUR 77U 99
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3209183023
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Total Afiliados	1
Representante Legal		Departamento	BOGOTA D.C.
		Identificación	

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
1121834902	MONSALVE CUARTAS LORENA ALEJANDRA	57	00																0	30	30	0		COLFONDOS	\$ 877.803	\$ 140.500	COMPENSAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	ARL SURA	\$ 877.803	\$ 21.400	NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700

I. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mln Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700	\$ 0	\$ 271.700

INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir



(415)7709998485884(8020)8810959610(3900)0000000(96)20991231

de las fechas limite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los
istadoras.

Página 1 de 1

ia: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

COL SUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE
OMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
IT : 900.097.333-9
ODIGO : 20596
EFERENCIA : 8810959610
LANILLA : 1032640035
ERiodo : 2020/09
EFERENCIA 2: 8810959610

Código Descripción Cant Valor
33927 RECAUDO PLA 1 271700
271700

DOCUMENTO



2010090005216091
CONSECUTIVO: 001

OCT 09, 20 11:04

/Oct/2020 11:04 3100 05 0060 3434119
(COPIA CLIENTE)

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1676 2020	C.D.P. No.:	11	Proceso al que pertenece:	ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	LORENA ALEJANDRA MONSALVE CUARTAS			C.C.	1,121.834,902
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 1,480,560
				Valor a cobrar:	\$ 1,393,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1,671,600	2221	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 191,040	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 1,665,362	2870	2020-09-01	2020-09-30
4	\$ 2,660,520	3231	2020-10-01	2020-10-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2020	\$ 1,767,120	\$ 271,700	8814699780
2	MARZO 2020	\$ 1,767,120	\$ 271,700	8814789840
3	ABRIL 2020	\$ 1,767,120	\$ 271,700	8814789840
4	MAYO 2020	\$ 1,862,640	\$ 157,600	8810959610
5	JUNIO 2020	\$ 1,480,560	\$ 157,600	8810959610
6	JULIO 2020	\$ 1,432,800	\$ 271,700	8810959610
7	AGOSTO 2020	\$ 2,095,200	\$ 271,700	8810959610
8	SEPTIEMBRE 2020	\$ 1,957,000	\$ 271,700	8810959610
9	OCTUBRE 2020	\$ 1,393,000	\$ 271,700	8810959610
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 10,793,760	\$ 16,982,282	\$ 15,522,560	\$ 1,459,722

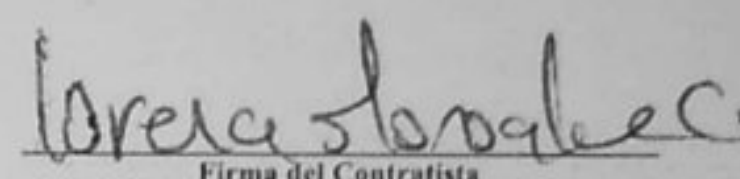
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el período:		Desde:	2020-10-01	Hasta:	2020-10-31	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)				ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad.			Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes Octubre del 2020		Formato Hoja de ruta de Camillero	
2	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.			Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de Octubre del 2020		Formato Hoja de ruta de Camillero	
3	Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.			Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elemntos de bioseguriad en el mes de Octubre del 2020			
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)			Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Octubre del 2020		Formato Hoja de ruta de Camillero	
5	Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.			Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura			
6	6. Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad.			Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de Octubre de 2020			
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.			Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de Octubre de 2020			
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio			Para el mes de Octubre 2020 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo			
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica			Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de Octubre del 2020			
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.			Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Octubre del 2020		Listado de Asistencia	
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.			las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion			
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.			para el mes de Octubre del 2020 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas			
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.			Durante el mes de Octubre del 2020, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo			

14	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadáveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizó el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes áreas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de Octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizó la gestión administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de Octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de Octubre de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizó la atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2020	
19	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atención de los pacientes con código rojo, azul teniendo en cuenta directrices institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizó el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de Octubre del 2020 de acuerdo a las competencias	
22	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	se realizó el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

Observaciones:


Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1,121,834,902 de BOGOTÁ

T 0.522 0.522

H 1.044 1.044

M 2.436 2.436

V 4.35 4.35

V 6.96 6.96

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DANIEL SANDOVAL
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERÍA
FIRMA	