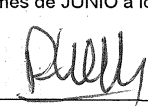


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		32716551					
CORREO ELECTRONICO:			DIDIERESTHER2014@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3184108774				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						UMHES FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SALAS DE URGENCIAS				SEDE:						
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		F003B03	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			9170360854					PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2612-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5			
NÚMERO DE CDP		574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23441	FECHA	30/04/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:			PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, DE ACUERDO ALAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION										
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
				1	6	2020		30	6	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$9.325										
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 0%									
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. Mes de MAYO 186 horas-Mes de JUNIO 180 horas													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO							VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:							\$12.085.200						
VALOR EJECUTADO							\$10.238.850						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$1.678.500						
VALOR A LIBERAR							\$0						
SALDO POR EJECUTAR							\$1.734.450						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							85%						
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.													
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
1029701097	\$877.803	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.557							
Dado en Bogotá el mes de JUNIO a los () días del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 RODOLFO DUARTE CELY NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA						

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		SALAS DE URGENCIAS GESTION DEL RIESGO		Sede: UNIDAD FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	2612-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				01	06	2020		30	6	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON		C. C.	32.716.551		DE	BARRANQUILLA			
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.		100%	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.				ENTREGA DE TURNO			
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		100%	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.				REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION			
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		100%	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.				REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION			
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		100%	Retroalimentación al supervisor dificultades del proceso de atención				CUANDO SE REQUIERAN			
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.		100%	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.				ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO			
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad		100%	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad				PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES			
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.		100%	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.				PROTOCOLOS INSTITUCIONALES			
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.		100%	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.				SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION			
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.		100%	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.				SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION			
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.				PROTOCOLOS INSTITUCIONALES			
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.				FORMATO INSTITUCIONAL			
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.				CUANDO SE REQUIERA			
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.				CUANDO LO REQUIERAN			
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.				CUANDO SE PRESENTEN			
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		100%	Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.				PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES			
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.				CUANDO LO REQUIERAN			
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.				SISTEMA DE INFORMACION			
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente				PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)			
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.				CUANDO LO REQUIERAN			
OBSERVACIONES: 186 HORAS MES DE MAYO-180 HORAS MES DE JUNIO										
TOTAL A PAGAR:		\$	1.678.500 UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE							
 CONTRATISTA: DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON CC 32716551					Fecha: JUNIO 2020 RODOLFO DUARTE CELY SUPERVISOR:					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										



PAGADO 04/06/2020

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGON	Dirección	CL 131C #90 - 15 BL 16 APTO 411
Documento	CC32716551	Teléfono	3184108774
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscals								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colitante	Subtipo Colitante	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	A. Min.	
32716551	DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAÇON	99	- 00																	0	30	30	0	(230301)	PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	2.436	\$ 877.803	\$ 21.400	(NN-CO) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

III.TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700	\$ 0	\$ 271.700

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6/ 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGÓN

C.C 32.716.551 DE BARRANQUILLA

La suma de 1.678.500 (un millón, seiscientos setenta y ocho mil quinientos pesos) por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de servicios del periodo del 01 de junio hasta el 30 de junio del 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. **2612-2020**.



NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIDIER ESTHER CONTRERAS ARAGÓN

CC. 32.716.551 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NÚMERO DE CUENTA: 9170360854