ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde: 01-mar-21		Hasta:	31-mar-21	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA ARAGÓN		Cédula:	1030609142	
Correo Electrónico:	PATT0213@GMAIL.COM		Teléfono(s):	3104873915	
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código-Grado: 222-30

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001694	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	72
PERFIL:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS:	CAPS 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 (Ocultar)							
OTROS ENFERMERIA - CAPS VISTA HERMOSA	VISTA HERMOSA	ND4VB	186	0	$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES: $ 1.515.900 — UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	NL CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	FEBRERO	$ 1.515.900
						3	Marzo	$ 1.515.900
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.547.700	$ 4.547.700	$ 3.031.800	$ 1.515.900

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	Prestar servicio de enfermería de la subred sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados a	Medios de protección como gafas, zuecos , tapabocas , etc	supervisión del area
2	Participar según su competencia en la atención que deba realizar el contratante a los diferentes usuarios internos y externos que vigilen su actuar en la prestación del servicio de salud	Atender las actividades de auxiliar enfermeria segun orden medica	Planillas
3	Cumplir la meta de producción acordada con el supervisor del contrato para efectos de las actividades y productos contratados.	Entrega al paciente los seguros de la atención medica	Historia Clinica
4	Diligenciar de forma clara correcta y oportunamente los planes de cuidado de enfermería en el sistema de información de la subred sur y la historia clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad	Acatar las normas, protocolos y procedimientos del area	Planillas de Adherencia
5	Velar por el correcto uso de los insumos que la subred le provee para la ejecución de sus actividades pactadas informando oportunamente al supervisor del contrato las novedades y observaciones que puedan afectarlos.	Llamar pacientes para confirmar citas	Planillas de Citas
6	Brindar asistencia en los procedimientos propios del servicio y apoyar al equipo médico en la realización de procedimientos especiales cuando sean requeridos.	Realizar aseo y desinfeccion diaria	Registro diario de aseo
7	Promover en los usuarios la generación de estilos habitos y conductas de vida saludable mediante acciones de educación.	Verificar inventario diariamente y registrarlo	Planilla de inventario

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	08	49149131	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.515.900

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

ITEM		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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SURA		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	CAFAM		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	05600884038155

CLAUDIA PATRICIA ARAGON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.030.609.142
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JIREFI

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033568142	CLAUDIA PATRICIA ARAGON ORTIZ	Cr 19a n 52a-75	3104873915	pat0213@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO.
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49149131	$226.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																						PENSIÓN						SALUD					RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Nro.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Extranjero	Colombiano en el exterior	Actividad Alto Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Días Cot.	Salario Básico	IBC APS	Cotización	Valor Aporte / Afiliado	Valor Aporte Empleador	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pens+sol de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa ARL	Cotización	Cód. Ins. CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033568142	ARAGON ORTIZ CLAUDIA PATRICIA	M	A		N																	30	$226.400	$226.400	$43.400	P	D	D	N	EPS010	$226.400	$43.400	14	$4.530	3	$1.200	CCF21	$226.400	$9.000	$0	$0	$0	$0	$0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Este documento está clasificado como PRIVADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Este documento está clasificado como PRIVADO