PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

SOCIAL:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1023436277
			TANIA [illegible] RODRIGUEZ OSORIO
	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CARRERA 13C # [illegible] SUR	TELEFONO:	7314095
	[illegible] INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	[illegible] de atención de la salud humana
[illegible]ACIÓN:	UNICO		
[illegible] PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7[illegible]458157	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES [illegible] AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES [illegible] AÑO 2021
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaammdd):	2021[illegible]	NUMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
									$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.400	$ 0	$ 0	$ 113.400
												$ 113.400	$ 0	$ 0	$ 113.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
								$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF21-CAFAM	1	$ 18.200	$ 0	$ 18.200
		$ 18.200	$ 0	$ 18.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF ADMIN	IBC	TOTAL APORTE
INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526		NO		230201-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 113.400	$ 0	$ 113.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	[illegible]	$ 22.200	CCF21-CAFAM	$ 908.526	$ 18.200

TOTAL $ 299.400

Planilla Pagada
soi

Planilla Pagada

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

TANIA BRIGGITE RODRIGUEZ OSORIO

C.C 1.022.436.277 DE BOGOTÁ

La suma de ($1.737.180) UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL, CIENTO OCHENTA PESOS, MONEDA CORRIENTE, por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de UCI COVID 4 sede Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1912 -2021.

TANIA RODRIGUEZ

TANIA BRIGGITE RODRIGUEZ OSORIO

C.C 1.022.436.277 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA.

NUMERO 004800406318

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 3
Fecha de aprobación: 04/05/2017
Código: GAD-PR-0003

Ubicación del Servicio:	UCI A			Sede:	SIDIMO				
No. DE CONTRATO:	1113 DE 2021	Periodo contratado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2021		31	8	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	TANIA BRIGGITE RODRIGUEZ OSORIO		C. C.	1.022.436.271	DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista se obliga consigo y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productivo: SI ____ NO ____ Servicios: SI __X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES BASICAS: 1. Portar con los uniformes exigidos para el desarrollo de sus actividades 2.Realizar correctamente los diferentes procedimientos asignados. 3.Cumplir con criterio, oportunidad según lineamiento medico y de enfermería, diligenciando y entregando soportes de enfermería según el manual vigente y procedimiento del paciente.4.Realizar procedimientos técnicos, teniendo en cuenta la teoría aprendida. 5.Asegurar la unidad, organizar el orden y aseo de la misma. 6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales. 7.Asistir oportunamente al paciente en la administración, aplicación, identificación y monitoreo. 8.Realizar labores y turnos de Rondas, administrativos y Voluntarios. 9. Realizar permanentemente los anticuerpos dictados por normas para la cual tiene conocimiento y responsable por el correcto manejo de los antibióticos asignados en que cuenta usuario de la responsabilidad que le especifica por el consentimiento a esa especialidad. 10. Cumplir el objetivo del turnos para el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos. 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas	1-Uniformados 2-Bitacora de procedimientos. 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos
REGISTROS CRONOTURNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Mantener constante y permanente registros de todos los cuidados de enfermería. 12.Registrar en Notas de Enfermería, en estricto orden del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar y completar los formatos de historias clínicas, establecido en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificación las historias Clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de la institución y el manual de historias clínicas de la Institución, registrando toda evaluación con su nombre y sello. 14.Controlar y notificar la documentación e información que en su cargo, conserve bajo su custodia o a la que tenga acceso y respete y evitar la destrucción, ocultamiento y utilización indebida. 15. Elaborar informes periódicos y otros informes a fin cubra en el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	1-Lista de verificación
RELEVO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Revisar y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Mantener las normatividad del equipo de trabajo. 18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia. 19.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como semestrante en el área de la salud exijan programa Sano en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización 20. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo. 21. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, mantener los requerimientos y colaborar del y/o inmediato y de las actividades complementarias.	100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitacora y/o lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPTIA Y BIOSEGURIDAD 22. Aplicar los principios de técnica aséptica. 23. Portar los carnés de vacunación en el manual de Subred. 24. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la institución. Así como asegurar el programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación de hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	100%	1-Usa los elementos de protección personal 2-Realiza aseo y desinfección de camas,camillas y enseñanza de paciente.	1-Anecdotario 2-Lista de verificación aseo y desinfección
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario. 26.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos en mantenimiento. 27. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás enseres y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. 28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución 29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de sus funciones 30. Registrar y controlando los formatos establecidos para esta función. 32. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los turnos de atención, traslados, reintegros y perdidas de los bienes bajo el marco normativo. 31. Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo y la información obtenida en forma exclusiva para los fines que corresponden.	100%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados	1-Libro de inventario 1-Registro del traslado de historias clinicas de la unidad
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 34. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 33. Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para el posterior realización	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $1.737.180 UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA (PESOS)

TANIA RODRIGUEZ

TANIA BRIGGITE RODRIGUEZ OSORIO

DIANA BELTRAN BEJARANO

Secretaría de Salud	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE	Versión	3
		Fecha de	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	04-03-FO-6003

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	TANIA BRIGGITE RODRIGUEZ OSORIO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	1.022.436.277							
CORREO ELECTRONICO:	TABR_10@HOTMAIL.COM				CELULAR	3202729697							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI 4				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10.002 - CV	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCAF:	490040631								PENSIONADO:	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1912 DE 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7				
NUMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	36068	FECHA	30/06/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	8	2021		31	8	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.737.180										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			30						

OBSERVACIONES: HORAS 180 EN AGOSTO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.345.539
VALOR EJECUTADO	$13.221.576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.737.180
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$123.963
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271,315 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7804456157	$908.526,00	$113.566	$145.364	3	$22.132	$281.062

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de AGOSTO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA BELTRAN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

TANIA RODRIGUEZ
TANIA BRIGGITE RODRIGUEZ OSORIO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA