CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	1
Fecha de aprobación	19/03/2018
Código	04-A01-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALEJANDRO ECHEVERRI ROJAS											
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	X	C.E		NO.	79971455						
CORREO ELECTRONICO	[redacted]				CELULAR	3005625915						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SEDE: PE-18											
UBICACIÓN DEL SERVICIO	UCI ADULTO				SEDE	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	282	100%										
ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	005970524991							PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	SO-3442-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4		
NUMERO DE CDP	803	FECHA	19 de abril/2018	NÚMERO DE CRP	22503	FECHA	30 de abril/2018		
OBJETO DEL CONTRATO	PROFESIONAL DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2018		31	5	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$2.807.820								
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: HORAS LABORADAS 180

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$11.605.656
VALOR EJECUTADO	$11.231.280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.807.820
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$374.376
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 **$1.883.108**, 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
27083776	$1.160.566,00	$145.600	$185.700	3	$28.300	$359.600

Dado en Bogota [ ] dias del mes de Mayo del Año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

ANA TULIA RINCON SALCEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

ALEJANDRO ECHEVERRI ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: [illegible] PROFESIONAL DE ENFERMERIA [illegible]

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
[illegible]	[illegible]	1.Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2.Revisar Historia Clinica Actualizar Kardex y Tarjeta de medicamentos. Registra plan de cuidado 3.Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo	1.Asecuidado 2.Historias Clinicas Revisadas 3.Registro de enfermeria con firma
[illegible]	[illegible]	1.Realizar los procedimientos de enfermeria asignados al profesional 2.Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermeria	1.Bitacora 2.Lista medicion de adherencia
[illegible]	[illegible]	1.Realizar recibo y entrega de turno segun procedimiento institucional 2.Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1.Libro de recibo y entrega de turno 2.Formato de asignacion de actividades
[illegible]	[illegible]	1.Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1.Lista de verificacion
[illegible]	[illegible]	1.Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1.Asignacion de desinfeccion 2.Verificacion terminal fin de semana diario
[illegible]	[illegible]	1.Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clinicas de los pacientes a cargo	1.Libro de inventario firmado por el profesional
[illegible]	[illegible]	1.Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	1.Formato de capacitacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): [illegible] (DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE)

Scanned by CamScanner

Último ingreso exitoso: 2018-05-24 / 07:38:32 PM | Último ingreso fallido: 2018-05-22 / 04:40:41 PM

Inicio | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Capacitar | Salir

Periodo Pensión: Mayo 2018. Periodo Salud: Mayo 2018.

Mayo 24 de 2018 / 7:53 PM

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ALEJANDRO ECHEVERRI ROJAS	**Nit:**	70071460
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Mayo 2018
Número de radicación:	27229952	**Total a pagar:**	$360.700
Fecha de vencimiento:	16/05/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	21/05/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar CI	**Nit recaudo:**	899999009427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1083	**Número de aprobación:**	224172
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1		$0.00	$28.500
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$184.500
EPS008	800088942	Compensar EPS	1		$0.00	$145.700
						$360.700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 27229952, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras al recibir el aporte no implica que esté aceptando o se está allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Scanned by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALEJANDRO ECHEVERRI ROJAS
No. Identificación: CC79871460
Dirección: CALLE 2 #89-36 BLOQUE D CASA 19
Telefono: 4028343
Correo: alejo.200@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 27229952

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALEJANDRO ECHEVERRI ROJAS
Tipo y número de identificación	CC79871460
Número de planilla	27229952
Fecha pago	2018-05-21
Número de autorización pago	204772
Banco	1283

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	393700
Total Intereses de Mora	1600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	[illegible]	28300	1
230301	Porvenir	186500	1
EPS004	Compensar EPS	145700	1

27229952

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79871460
APELLIDOS Y NOMBRES: ALEJANDRO ECHEVERRI ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS004	230301	1160969	1160969	1160969	0	145100	0	186700	0	28300	0

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

Scanned by CamScanner

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2389

TIPO DE	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	E
No existe la información.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2289

TIPO DE	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	E
No existe la información.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO DE	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	E
CC	78671463	ECHEVERRI	ROJAS	ALEJANDRO		2018-04	COMPENSAR E.P.S.	C
CC	78671463	ECHEVERRI	ROJAS	ALEJANDRO		2017-07	SALUD TOTAL S.A.	C
CC	78671463	ECHEVERRI	ROJAS	ALEJANDRO		2018-04	COMPENSAR E.P.S.	C
CC	78671463	ECHEVERRI	ROJAS	ALEJANDRO		2017-07	SALUD TOTAL S.A.	C

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE

Scanned by CamScanner