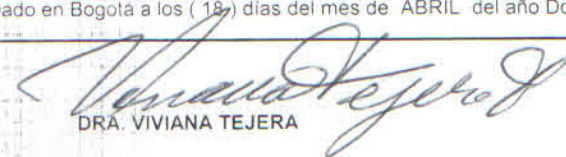


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ROSA MILENA RIVERA BECERRA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO				37751769	
CORREO ELECTRONICO:				rmilenarivera@hotmail.com				CELULAR:				3212021136	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				KE10				SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		N02	100,00%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:				AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:				286070419945				PENSIONADO				No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1670 – 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 de 3	
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12/01/18		NÚMERO DE CRP				FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO				Prestar apoyo como PROFESIONAL en el área de ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA	
						1		4		2018		30 4 2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.901.414									
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%					
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$8.704.242			
VALOR EJECUTADO										\$8.704.242			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$2.901.414			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										100%			
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 \$1.953.105, 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	
4210373727		\$1.307.270,00		\$163.500		\$209.200		3		\$31.900		\$404.600	
Dado en Bogotá a los (18) días del mes de ABRIL del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente Cordialmente.													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  DRA. VIVIANA TEJERA LIDER NUTRICION Y DIETETICA </div> <div>  ROSA MILENA RIVERA BECERRA </div> </div>													

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 3
 Fecha de aprobación: 15/02/2018
 Código: 04-02FO-0002



Ubicación del Servicio:	BANCO DE LECHE HUMANA	Sede: UNIDAD KENNEDY
No. DE CONTRATO:	1670 - 2018	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 4 2018 a 30 4 2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSA MILENA RIVERA BECERRA	C. C. 37.751.769 DE Bucaramanga

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PROFESIONAL DE ENFERMERÍA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Desarrollar en el banco y en la IPS acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. 2. Prestar asistencia a la mujer embarazada, puerpera y la mujer que amamanta en la práctica de lactancia materna. 3. Remitir al profesional correspondiente las mujeres lactantes que tengan problemas o afectaciones clínicas derivadas del proceso de amamantamiento. 4. Apoyar los procesos de recolección, selección, clasificación, procesamiento, almacenamiento y distribución de la leche humana extraída. De acuerdo a los requerimientos de los profesionales del banco. 5. Supervisar los registros respectivos derivados de la donación, extracción, recolección y distribución de acuerdo a lo estipulado en el BtH. 6. Contribuir a mantener el sistema de información actualizado. 7. Fortalecer acciones educativas en el Programa Madre Canguro hospitalario en educación individual y grupal en entrenamiento al programa a la madre, padre y familiares. 8. Supervisión y acompañamiento en la unidad de recién nacidos, unidad de maternidad y salas de parto en método canguro y lactancia materna.	100	Respuesta de interconsultas en Lactancia Materna. Brindar consejería en lactancia materna a las madres, padres y familiares de Recién Nacidos hospitalizados y de manejo ambulatorio. Evolución y control de las pacientes interconsultadas en estancia hospitalaria. Seguimiento a madres lactantes asistentes e inasistentes al Banco de Leche Humana. Rondas de Consejería en Lactancia materna en los servicios de Salas de Parto, Hospitalización maternidad, Unidad de Recién Nacidos Neonatal, UCI Pediatría, UCI Adulto, Urgencias, o en el lugar que se requiera la consejería. Realizar proceso de captación al Banco de Leche Humana a madres gestantes y lactantes de los servicios de maternidad, Unidades de recién nacidos, incluidos en el Método Madre Canguro intrahospitalario. Fortalecer acciones educativas en madres lactantes y gestantes a favor del amamantamiento. Procesos de implementación de la Consejería en Lactancia Materna. Fortalecer las capacitaciones de los funcionarios a través del Curso de Consejería en Lactancia materna dirigido a 12 auxiliares de Enfermería de las áreas de preparación de formulas infantiles y Banco de leche Humana.	Diligenciamiento de los formatos de respuestas a interconsultas de Consejería en Lactancia Materna individual y grupal. Diligenciamiento en Historia clínica de las hojas de evolución de las pacientes interconsultadas en estancias hospitalarias. Análisis del Indicador de Respuestas a Interconsultas del Banco de Leche Humana. Diligenciamiento a todas las madres lactantes que asisten al Banco de Leche Humana de la ficha de Donantes y el seguimiento a asistencia o inasistencia. Certificado entregado a 12 auxiliares de Enfermería de las áreas de preparación de formulas infantiles y Banco de Leche Humana en el curso de Consejería en Lactancia materna con una intensidad horaria de 30 horas.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): \$2.901.414 (Dos millones novecientos un mil cuatrocientos catorce pesos moneda corriente).

Rosa Milena Rivera B

ROSA MILENA RIVERA BECERRA CC 37751769 FIRMA DEL CONTRATISTA

[Firma]
Fecha: 18 de ABRIL de 2018

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37751769
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ROSA MILENA RIVERA BECERRA RIVERA BECERRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 28 33-24	TELÉFONO: 2685385
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4210373727	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9998729930

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR	1		\$ 209.200
SUBTOTAL:			1		\$ 209.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 163.500
SUBTOTAL:			1		\$ 163.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		\$ 31.900
SUBTOTAL:			1		\$ 31.900

TOTAL PAGADO:	\$ 404.600
----------------------	-------------------

Rosa Milena Rivera

Rosa Milena Rivera
cc 37751769
PÁGINA 1 DE 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeya

501

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:
 COTIZANTE: ROSA MILENA RIVERA BUCARSA
 IDENTIFICACION: 270301-100VEMH
 TIPO APORTANTE: EFSAH MEDIANAS
 FORMAS DE PAGO: AUTOLIQUIDACION
 APORTANTE: EFSAH MEDIANAS

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA:
 PLANILLA: 4210313727
 PERIODO AUTOLIQUIDACION: 2016
 VALOR PAGADO: \$ 209.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:
 COTIZANTE: ROSA MILENA RIVERA BUCARSA
 IDENTIFICACION: 270301-100VEMH
 TIPO APORTANTE: EFSAH MEDIANAS
 FORMAS DE PAGO: AUTOLIQUIDACION
 APORTANTE: EFSAH MEDIANAS

COTIZANTE	COTIZACION	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	\$ 209.200	\$ 209.200	\$ 209.200	\$ 209.200
SUB-TOTALES				

COTIZANTE	COTIZACION	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	\$ 209.200	\$ 209.200	\$ 209.200	\$ 209.200
SUB-TOTALES				

COTIZANTE	COTIZACION	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	\$ 209.200	\$ 209.200	\$ 209.200	\$ 209.200
SUB-TOTALES				

COTIZANTE	COTIZACION	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	\$ 209.200	\$ 209.200	\$ 209.200	\$ 209.200
SUB-TOTALES				

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

TOTAL \$ 404.600

[Handwritten signature]

Rosa Milena Rivera
cc 37751769

(<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx>)

[Mapa del Sitio \(/Mapa-del-sitio\)](#) [Buscador \(/buscador\)](#) (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx>)

Funcionarios (/Funcionarios) Preguntas Frecuentes (Transparencia/Preguntas-frecuentes)

Compensación » Consultas y estadísticas » Maestro de Afiliados Compensados (<https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados>)

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y esté proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

Rosa Milena Rivera cc 37757769