INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROJAS RIVERA YULIETH ESTEFANIE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030586317						
CORREO ELECTRONICO:	stefyzeta31@gmail.com				CELULAR:	3164432014						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	HOSPITAL DE KENNEDY KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	J05	100,00%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	.000500087044								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1598 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 de 12				
NÚMERO DE CDP	1990 – 26	FECHA	13/12/2018 – 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	49000 – 8790	FECHA	17/12/2018 – 10/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2019		31	1	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.525.500									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: 180 HORAS DEL MES DE ENERO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.916.200
VALOR EJECUTADO	$18.661.950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.525.500
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$254.250
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 **$1.953.105**, 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
32111974	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	$241.685

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ENERO del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

ROSA INES LEON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROJAS RIVERA YULIETH ESTEFANIE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
		Fecha de aprobación	18/02/2018	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UCI INTERMEDIO		Sede:	KENNEDY KE10					
No. DE CONTRATO:	1598 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2019		31	1	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROJAS RIVERA YULIETH ESTEFANIE		C. C.	1.030.586.317			DE	Bogotá	

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 **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Solicitar información a la enfermera jefe del servicio de los traslados definidos por las especialidades.	100%	Realiza ronda por el servicio de urgencias obteniendo datos de número de traslados.	Bitácora diaria.
Diligenciar formato de traslado de pacientes con información recibida de las jefes	100%	Elabora formato de traslado de pacientes.	Bitácora diaria.
Recoger (formato de traslados internos, hoja de evolución), formula de medicamentos y epicrisis para los traslados a la baja y mediana complejidad.	100%	Recolecta papeleria requerida para relaización de traslados a la mediana y baja complejidad.	Documentación completa
Radicar los formatos anteriormente enunciados a la oficina de radio, para gestionar el traslado de los usuarios a los diferentes niveles de complejidad según la necesidad del paciente y confirmar el traslado con el personal de radio.	100%	Entrega formatos con papeleria completa en la oficina de radio, ingresandolos al libro correspondiente.	Radicado en libro de referencia y contrareferencia.
Una vez confirmado el traslado debe llevar la historia clinica a facturación para que generen la prefactura.	100%	Traslada historia clinica al área de facturación.	Historia clinica hospitalizada.
Los medicamentos y la prefactura se deben entregar al enfermero responsable del servicio con el fin de que se haga la entrega del paciente con sus soportes a la tripulación de ambulancia.	100%	Entrega de prefactura y documentación completa al profesional de enfermería.	Prefactura, hoja de evolución y formula médica.
Verificar con el censo entregado por el área de admisiones los pacientes de régimen contributivo que tienen pendiente trámite de remisión.	100%	Verifica los pacientes que tienen pendientes tramite de remisión y que pertenecen al regimen contrinutivo.	Entrega de evolución diaria.
Radicar en referencia y contrarereferencia, hoja de remisión para la realización de exámenes o prestación de servicios que no se ofertan en la Subred, tener en cuenta que se debe anexar los siguientes soportes (apoyo terapéutico, apoyo diagnóstico y documentos de identificación).	100%	Radica remisión y documentación para examenes y/o procedimientos de referencia y contrarereferencia.	Registro de documentos radicados en libro de referencia y contrarereferencia
Solicitar copia con número de radicado de la hoja de referencia entregada a la oficina de radio, informar a enfermera de turno y radicarla en historia clínica.	100%	Solicita copia de referencia y contrarereferencia con número de radicado.	Copia de hoja de referencia y contrarereferencia entregada a la profesional de enfermería del servicio.
Verificar hospitalización de pacientes con estancias mayores a 24 horas. Los usuarios que no se encuentren hospitalizados, se debe pasar la historia clínica a facturación para realizar el trámite.	100%	Traslada historia clínica al área de facturación para que se realice tramite de hospitalaización.	Historia clínica hospitalizada.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.525.500 (UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCT.)

Yulieth E Rojas R.

CONTRATISTA. ROJAS RIVERA YULIETH ESTEFANIE CC. 1030586317

SUPERVISOR ROSA INES LEON

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030586317	YULIETH ESTEFANIE ROJAS RIVERA	CRA 77 45-48 SUR	2735932	stefyzeta31@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTA 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-12	2018-12	I	27/12/2018	32111974	$257.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	15.700	0	0	15.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	1	15.700	15.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	257.500	257.500

Yolieth E Rojas R.
1030586317 BTA

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030586317	YULIETH ESTEFANIE ROJAS RIVERA	CRA 77 45-48 SUR	2735932	stefyzeta31@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-12	2018-12	I	27/12/2018	32111974	TOTAL A PAGAR	
					$257.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	IHS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INR	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030586317	ROJAS RIVERA YULIETH ESTEFANIE	59	0			N																	231001	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS008	781.242	97.700	14-28	781.242	3	19.100	CCF21	781.242	15.700	0	0	0	0	0

PAGADA

Yulieth E Rojas R.
1030586317 Bta

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

Scanned with CamScanner