

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YURI CAROLINA MEDINA TORRES										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		1.022.945.110				
CORREO ELECTRONICO:		carolinanafra@gmail.com				CELULAR:		3219903964				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						KE10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PATOLOGIA				SEDE:		KENNEDY				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	L01	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		009400845203						PENSIONADO		NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4206 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	962	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	26927	FECHA	31/05/2018

OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
----------------------	------------------------

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2018		30	6	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$1.496.184
-----------------------------	-------------

TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%
-------------------	-------------	---------------------

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$2.593.386
VALOR EJECUTADO	\$2.593.386
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.496.184
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 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1013398060	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685

Dado en Bogotá a los ___ días del mes de Junio del año Dos Mil Diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUDDY MARTIN BACCI

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YURI CAROLINA MEDINA TORRES

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	PATOLOGIA	Sede: KENNEDY
No. DE CONTRATO:	4206-2018	Periodo certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YURI CAROLINA MEDINA TORRES	C. C. 1.022.945.110 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 ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
<p>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista: el contratista se obliga para el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: Especificas: (conforme a las contenidas al requerimiento) Generales: además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: 1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes. Al Sistema General de Seguridad Social Integrada durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales y establecidos y de los 15 primeros días calendario de cada mes. 5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional dentro del desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del Sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, Sistema único de Acreditación y Sistema de Información. 8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del Sistema único de acreditación: Gestión del riesgo, humanización de la atención, transformación cultural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las políticas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos éticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en el marco de la operación la subred suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar en las acciones preventivas y o correctivas, y o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas dentro de los términos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias pendientes al</p>	100	<ul style="list-style-type: none"> Transcripción de Informes de Patología Apoyo en la descripción macroscópica. archivo de laminas histopatológica y bloques de parafina. Radicación diaria de muestras . Entrega de bloques y láminas requeridas. Atención adecuada , oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al usuario y al público en general. <p>Suministrar información de acuerdo a los requerimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informes de Patología transcritos. Borrador de descripción macroscópica manuscrito. Muestras radicadas. Bloques y láminas requeridas entregadas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS (1.496.184)

 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA YURI CAROLINA MEDINA TORRES C.C. 1.013.095.217	 Fecha -- / 6/ 2018 Firma de recibido supervisor _ LUDDY MARTIN BACCHI
---	--

PAGOSIMPLE I

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2018-06-12, 06:48:57 PM

Numéro Planilla: 1013398060

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización:

junio de 2018

Periodo Servicio:

junio de 2018

Referencia pago (PIN):

PAGADO 08/06/2018

S DEL APORTANTE

Social	YURI CAROLINA MEDINA TORRES		
Identificación	CC-1022945110	Dirección	CRA 6 C ESTE # 91 SUR 30
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3480536
Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación Legal	MEDINA TORRES YURI CAROLINA	Identificación	CC 1022945110
Alíados	1	ARP	ARP SURA

VALLE DEL APORTANTE

[illegible]

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 125.000	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 500	\$ 242.300

803011576220122

EXITO KENNEDY

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 242.300
Factura: 8890561610

**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$

EFFECTIVO 242.300

FACTURAS APROBADAS 244.000

Fac. 8890561610 Apro: 044096 BANCO: 0002

DISCRIMINACION TARIFFAS IVA 1.700
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=0% 242300 242300
TOTAL= 242300 242300 0

TIQUETE: 553 0020069457
RES. DIAN# 18762007418054 DE20/MAR/2018
RANG. AUT. 553 0020000001 al 0029999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exitos S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORETENEDOR RES. 8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444
07/JUN/2018 16:57 0553 02 0309 2293

553 0 M 6 L R



CC. 1022945110 Bog

TER: 74877012
ID CAJERO: 001747487
C.BANCO: 001747487
C. UNICO: 001747487
BANCO POPULAR
CORRESPONSAL
CRA 35-48 SUR
EXITO KENNEDY
2018 16:57:03 RENOT 8.00

RECAUDO 008200 308133
SERV: 001747487
FACT: 001747487
RAN: 005959
APRO: 044096

RECAUDO \$ 242.300
TRANSACCION EXITOSA
PAGO FACTURA

BANCO POPULAR es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
8000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

Sub