DOCUMENTO DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
A CONTRIBUYENTES SEGÚN ART 37 LEY 788 2002, DR 5227/2003
NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA

KELLY TATIANA RIOS CAÑAVERAL
CC: 1088325730
CARRERA2 E 15-55 ANSERMA-CALDAS
3105211314

Agosto 2026

No.01

Señores: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS E.S.E	Nit: 890.801.989-5
Dirección: CARRERA 5 No 18-17 AV FUNDADORES	Teléfonos: 8591867

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	VR UNITARIO	VRTOTAL
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA	19.500	
	SUBTOTAL	
	TOTAL	$3.744.000



FIRMA
RESPONSABLE DE IVA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088325730		RIOS CAÑAVERAL KELLY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2e casa 15 - 55	ANSERMA-CALDAS	3105211314	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	575035556	9509544612	I	2026/09/08	2026/08/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$798,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL(1 Afiliados)																					$2,580,000	$412,800			$2,580,000	$322,500			$0	$0			$2,580,000		$62,900		$0	$0		$798,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,580,000	$412,800			$2,580,000	$322,500			$0	$0			$2,580,000		$62,900		$0	$0		$798,200
Ciudad: ANSERMA Depto: CALDAS (1 Afiliados)																					$2,580,000	$412,800			$2,580,000	$322,500			$0	$0			$2,580,000		$62,900		$0	$0		$798,200
1	CC	1088325730	RIOS KELLY	X							X									230301	30	$2,580,000	$412,800	EPS010	30	$2,580,000	$322,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,580,000	2.436%	$62,900	0	$0	$0	No	$798,200
Total		**Afiliados(1)**																			$2,580,000	$412,800			$2,580,000	$322,500			$0	$0			$2,580,000		$62,900		$0	$0		$798,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$412,800	$0	$0	$412,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$412,800	$0	$0	$412,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,900	$0	$0	$62,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$62,900	$0	$0	$62,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,500	$0	$0	$322,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$322,500	$0	$0	$322,500
TOTAL				1	$798,200	$0	$0	$798,200

CUADRO DE TURNOS ENFERMERIA AGOSTO 2026

Días	S	D	H	L	M	M	J	V	S	D	H	L	M	M	J	V	S	D	H	L	M	M	J	V	S	D	H	L	H	CONTROL DE
Fechas	1	2		3	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13	14	15	16		17	18	19	20	21	22	23		24	25	26	27	28	29	30	31	HORAS
Nombre y Apellido																																			HORAS LABORADAS
URGENCIAS																																			
Maria Alejandra Vinasco			0								60								72								48							12	240
Claudia Patricia Zuleta	L		12				L	L	L		24						L		48								48							12	192
Yeimmy Katherine Bueno Bueno			12								48								60								60							12	228
Diana Arias			12					C			60		L	L	L	L	L	L	12	L	L	L	L	L	L		12							12	168
Angela Nataly Gonzalez	L	L	0	L							60					L	L		24						L	L	44	L				L		8	184
Hernan Betancur			24						Q		56								60						L	L	36	L	L					0	220
Dennis Karime Bueno			12				L			C	60							C	60		C	C					68					C		0	260
TRIAGE																																			
Astrid Sanchez			24	L							44						L	L	40	L					Q		36							8	192
Diana Lorena Montoya		L	0								52							L	40								36							0	176
HOSPITALIZACI																																			
Maria Isabel Ladino Ladino			12								70								48								50							10	240
UCI																																			
Samantha Garcia Giraldo	L	L	0								60								60								60							0	240
Geraldine Bartolo			12								48								36								48							12	192
Omar Gomez Londoño			24		L						36								24								48							12	192
Kelly Tatiana Rios			0								60								60								36							12	192
Jose David Bustamante			0								12																							0	24
CIRUGIA																																			
Monica Yulieth Calvo Quiceno			0		L	C	C				60				L				60	L	L		C	C			50		C					10	240
SALUD PUBLICA																																			
Alejandra Guerrero Ramirez			0								50								50								40							10	200
PEY DT - MATERNO																																			
Laura Tatiana Becerra			0								60								60								48							10	238
Alba Tulia Trejos Bahena			0								50								60								60							10	240
CRONICOS - ALTO																																			
Natalia Patricia Garcia	Q		12								50								60								48		C					10	240
CENTROS DE																																			
Daniela Torrijos			12								50						L		50								56							10	240

	LIBRE	0 HORAS
	DESCANSO	0 HORAS
	TURNO DE 7 AM- 7 PM	12 HORAS
	TURNO DE 7PM -7 AM	12 HORAS
	TURNO ADMIN - ASISTENCIAL	10 - 12 HORAS
Q	TURNO EN QUIROFANO	10 - 12 HORAS
	TURNO EN HOSPITALIZACION	10 - 12 HORAS
C	PAGO DE TURNO	
	TURNO ADMINISTRATIVO	10 - 12 HORAS
	TURNO DE 6 AM - 2 PM	8 HORAS
	TURNO DE 2 PM - 10 PM	8 HORAS
	TURNO DE 7 AM- 7 PM	12 HORAS
P	PARTOS - TURNO DE 7 AM- 7 PM	12 HORAS
IND	INDUCCION	

INFORME DE ACTIVIDADES

DIRIGIDO A: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - RIOSUCIO

PERIODO: Agosto del 2026

Realice turno en proceso como asistencial en enfermería en el servicio de UCI desarrolando actividadescomo:

- Registre informe sobre las condiciones del paciente, cuidados, traslados, asistencia de personal de enfermería, y otras situaciones u observaciones que considere pertinentes y de relevancia durante el turno
- Asegure la continuidad de los servicios prestados en salud para mantener una prestación con calidad
- Recibí turno y entregue turno
- Coordine las actividades asistenciales en cada turno.
- Cumplí con las normas y procedimientos de higiene y seguridad integral, establecidos por el hospital.
- Mantuve en orden equipos y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Chequee de manera pertinente las evoluciones médicas instaurando así tratamientos indicados de manera oportuna
- Registre procedimientos y evolución del paciente mediante la nota de enfermería.
- Realice curaciones
- Realice pedidos de medicamentos e insumos de cada paciente
- Planifique y coordine las actividades asistenciales y administrativas del área
- Organice y controle el uso y suministro de materiales
- Supervise el mantenimiento preventivo de los equipos médicos.
- Vigile y controle el mantenimiento de las condiciones higiénicas del sitio de trabajo.
- Realice censo durante la noche y envío oportuno de este.

Especifico el cobro de este mes:

Agosto

Teniendo un total para cobrar de: $3.510.000

Realice las actividades sin novedades, garantizando el correcto funcionamiento de los servicios asistenciales ajustados a la normatividad.

Kelly Tatiana Rios

Nombre: Kelly Tatiana Rios Cañaveral

Cedula: 1088325730

E-mail: anrios3@hotmail.com

Celular: 3105211314

Firma:

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KELLY TATIANA RIOS cañaveral identificado con CC. 1088325730 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO - CALDAS E.S.E.
Tipo y Numero de Documento	NI - 8908019895

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/08/21	**Fecha inicio contrato**	2026/08/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1663001 - Actividades de administracion de fondos, incluye servicios de administracion fiduciaria y de custodia a cambio de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20082026K1088325730R21430397.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026030814
165

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.