



HOJA DE RUTA PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO E.S.E. Carmen Emilia Ospina
VERSION NIT. 813.005.265-7
VICENOS carmenemiliaospina.gov.co

PAGINA 1 DE 1

69

Nombre: ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR
No. contrato: 404 DE 2018

Tipo de cuenta: Primera Cuenta

Primera cuenta

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Acta de Inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Fotocopia de contrato	
Certificado de legalización	
Acta de inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Cuenta mensual

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

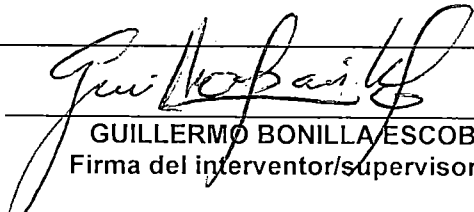
Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a Factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Certificado de Legalización	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Cuenta terminación y liquidación

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Acta de Terminación	
Acta de Liquidación	
Paz y Salvo de la E.S.E. CEO	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a Factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Acta de Terminación	
Acta de Liquidación	
Certificado de Legalización	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Observaciones: _____



GUILLERMO BONILLA ESCOBAR
 Firma del interventor/supervisor (E)

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO MENSUAL Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre	ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR							
Dirección	CALLE 50B N° 13-62	Tel. fijo/celular	3123052768		Tipo documento	Cédula de ciudadanía	Número	26.607.334
Zona	Oriente	Sede	Palmas	Tipo de servicio	Urgencias	Observaciones		

DATOS ESPECÍFICOS							
No. Contrato	404	F. suscripción	01/02/2018	F. legalización	05/02/2018	F. acta inicio	05/02/2018
		F. suspensión		F. reinicio		F. terminación	30/04/2018
Otro sí No. 1		Otro sí No. 2		Otro sí No. 3			

Objeto	ENFERMERA GENERAL						
--------	-------------------	--	--	--	--	--	--

MODALIDAD DE PAGO

Medicina								
Médi. C. externa	Médi. PyP	Médi. Urgencias	Médi. Urgen-Hospita	Médi. RCV	Médi. S. social obligatorio	Enfe. S. social obligatorio	Enfermera	Aux. enfermería
20.000	20.000	24.000	24.000	20.000	20.000	13.700	13.700	7.200
0	0	0	0	0	0	0	192	0
0	0	0	0	0	0	0	2.630.400	0
Programas especiales	Técnico radiología	Radiólogo Lect. Enf. Gral.	Radiólogo Lect. SOAT	Conductores				
20.000	9.786	5.500	6.500	7.200				
0	0	0	0	0				
Laboratorio clínico			Odontología			Facturación		
Bacteriólogo	Aux. lab. Clínico	Ginecólogo	Citotecnólogo	Odontólogo	Aux. odonto.	Revisor cuenta	Aux. Facturac	Armador cuenta
13.700	7.200	10.000	12.500	16.800	7.200	9.375	7.005	7.005
0	0	0	0	0	0	0	0	0
Higiene oral				Total Medicina	Total Lab. Clínico	Odontología	Facturación	Higiene oral
CPB	Flúor	Sellantes	Detartraje	2.630.400	0	0	0	0
1.400	1.300	875	1.400					
0	0	0	0					

Periodo certificado	05/02/2018	al	28/02/2018	TOTAL	2.630.400
---------------------	------------	----	------------	-------	-----------

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor del contrato	7.891.200	Valor otro sí No. 1		Valor otro sí No. 2		Valor otro sí No. 3		
Valor total contrato	7.891.200							
Proyección de pagos	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7	Pago No. 8
	2.630.400	0	0	0	0			
	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Verificación		-5.260.800	

Documentos que se deben adjuntar: Con la suscripción del presente documento se deja constancia que se recibe del contratista: Informe de actividades y soporte de ejecución del contrato (recibo de pago y planilla a SGSSS, documento equivalente a factura, entre otros).

Datos cotización a seguridad social	IBC mínimo	781.242	IBC pagado	1.052.160	No. Planilla	25362933
Aportes a la seguridad social por (40% del valor del certificado)	Persona natural	Periodo a pagar	Aporte a salud	Valor mínimo: 97.655 Valor pagado: 131.700	Fecha de pago	05/02/2018 MEDIMAS
			Aporte a pensión	Valor mínimo: 124.999 Valor pagado: 168.500	Fecha de pago	05/02/2018 PORVENIR
			Aporte a la ARP	Valor mínimo: 19.031 Valor pagado: 25.700	Fecha de pago	05/02/2018 SURATEP

La presente certificación se expide para dejar constancia del cumplimiento por parte del contratista las obligaciones pactadas en el contrato. De igual manera, que el contratista ha realizado los pagos del SGSSS, correspondientes al periodo evaluado, teniendo en cuenta las bases de cotización exigidas por ley. La presente certificación deberá anexarse a la cuenta de cobro que se presenta a la tesorería de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	GUILLERMO BONILLA ESCOBAR
No. CEDULA	4.919.759
CARGO	Profesional U Area de la salud (E)

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 28/02/2018

Los documentos soporte de este periodo depositan en el Expositor por el Contratista

CERTIFICACION
 ACTA DE INICIO
 PAGOS D. SALUD
 ACTA DE LIQUIDACION
 ARREGLOS Y ARP
 NOTA DE TERMINACION
 APROBADO REVISIÓN DE CUENTA
 PAZ Y SALVO
 APORTES PARAFISCAL
 ACTA DE EVALUACION

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828



FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F41
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA	VERSIÓN	2
	VIGENCIA	09/05/2017
	PAGINA 1 DE 3	

Neiva Huila, 28 de FEBRERO de 2018

Doctor:
GUILLERMO BONILLA ESCOBAR

Supervisor y/o Interventor (E) - Contrato Prestación de Servicios Profesionales N° **404** de fecha de suscripción del 05 de Febrero de 2018.

REF: INFORME DE ACTIVIDADES.

Yo, ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía No. **26,607334** expedida en Yaguará, mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia

Objeto contractual: ENFERMERA

Periodo ejecutado: DEL 5 AL 28 DE FEBRERO DE 2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Prestar sus servicios bajo los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), y las rutas integrales de Atención en salud.	Trabajé según lineamientos del MIAS.	Modelo integral de Atención en salud (MIAS).
2	Programar estrategias y actividades a desarrollar para el cumplimiento sus actividades en los P&P (citologías, crecimiento y desarrollo, control prenatal, control de planificación familiar, inserción DIU, talleres, etc.)	No aplica para urgencias.	No aplica.
3	Brindar atención de enfermería a la población en general con su respectivo diagnóstico, y plan de cuidados.	Realicé el plan de cuidado de enfermería, con sus diagnósticos y se aplica.	Información brindada.
4	Ejercer acciones de referencia y contrarreferencia de acuerdo al sistema de remisión de pacientes.	Comenté a referencia y se aceptaron contrarreferencias de pacientes.	Listado de seguimiento a pacientes en trámite de remisión.
5	Diligenciar los registros existentes y necesarios para la atención tales como historias clínicas, formato de laboratorios, medicamentos, referencias, RIPS, registros diarios y otros.	Diligencié, los formatos, necesarios, para la atención de los pacientes.	historias clínicas, tarjeta de medicamentos, control de medicamentos.
6	Registrar en planificación familiar el método y la fecha del suministro, la talla y peso con la	No aplica para urgencias.	No aplica.



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO	GBS-S1-F41
VERSIÓN	2
VIGENCIA	09/05/2017
PAGINA 2 DE 3	

	fecha. Fecha de valoración de agudeza visual, Fecha y suministro del sulfato ferroso y vitamina A suministrada en el control de crecimiento y desarrollo, registrar talla y peso con la fecha del menor. En citología registrar tamizaje de cáncer de cuello uterino, y fecha de la citología. El programa RCV fecha de la toma de la glicemia, fecha de la toma y resultado de la creatinina, fecha de la toma de HDL.		
7	Identificar y notificar patologías, que pertenezcan al sistema de vigilancia epidemiológica y aquellas que representen riesgo para la población.	Realicé notificación de enfermedades de interés en salud pública.	Sistema de vigilancia epidemiológica.
8	Apoyar al personal técnico de enfermería.	Hice seguimiento y apoyo al personal técnico de enfermería.	Personal técnico de enfermería.
9	Participar en las diferentes brigadas institucionales y extramurales programadas por la empresa.	Participé cuando se requerido.	Brigadas institucionales y extramurales.
10	Dar a conocer y observar los derechos y deberes de los usuarios	Divulgué los derechos y deberes de los usuarios, en los ingresos.	Folleto de deberes y derechos de los usuarios
11	Establecer adecuada comunicación, brindar suficiente información y precisa educación al paciente y a su familia en aspectos relacionados con el diagnostico, manejo y pronostico.	Brindé información al paciente en cada ingreso.	Programa de educación al paciente y su familia.
12	Impartir capacitación, adiestramiento, inducción e instrucción al personal relacionado con el área y en desarrollo al convención docencia prestación de servicios suscritos por la entidad.	Impartí y realicé acompañamiento, al personal nuevo, y estudiantes en convenio.	Reporte, seguimiento, y verificación del buen uso, fallas y demás de los equipos.
13	Cumplir con las normas, políticas y procedimientos establecidos por el sistema de gestión de calidad (SGC).	Cumplí las normas, políticas y procedimientos según el SGC.	Registros en Dinámica Gerencial y procedimientos de atención.
14	Acompañar a la empresa en las actividades requeridas por la secretaria de salud municipal y departamental.	Acompañé a la Empresa en las actividades requeridas.	Auditorias de la Secretaria de salud municipal y departamental.
15	Aplicar las normas de bioseguridad utilizando en todo momento los elementos de protección personal, minimizando el impacto ambiental en su operación.	Aplicé las normas, de bioseguridad y utilicé los elementos de protección personal.	Registros en Dinámica Gerencial y procedimientos de atención.



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO	GBS-S1-F41
VERSIÓN	2
VIGENCIA	09/05/2017
PAGINA 3 DE 3	

16	Las demás actividades conexas o complementarias que se requiera para el cabal y adecuado cumplimiento del servicio.	Cumplí con las actividades complementarias que se requirió en el servicio.	Actividades complementarias realizadas.
17	Realizar seguimientos e informe al programa de ruta materna, riesgo cardiovascular, control prenatal, crecimiento y desarrollo.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
18	Seguimiento a la base de datos de captación temprana de usuarios con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
19	Seguimiento a la captación temprana de gestante.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
20	Realizar los controles grupales, e individuales de los pacientes de RCV.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
21	Realizar y controlar el inventario de insumos y equipos de los servicios de promoción y prevención y consulta externa, y reportarlo al coordinador de PyP y RCV. NOTA: Se podrá variar la zona de ubicación, según las necesidades del servicio.	No aplica para urgencias.	NO aplica.

Observación: La evidencia de estas actuaciones se puede consultar en Dinámica Gerencial en el módulo de competencia para la parte asistencial.

VALOR DE PERIODO EJECUTADO: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROSCIENTOS PESOS MCT. (\$2'630.400.00)

Atentamente,

ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR
ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR
C.C. 26.607.334
Contratista

Juan Carlos...
Vo.Bo.
Interventor y/o Supervisor

Último ingreso exitoso: 2018-02-09 / 10:10:46 AM | Último ingreso fallido: 2018-02-09 / 10:10:20 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Febrero 2018. Periodo Salud: Febrero 2018.

Febrero 9 de 2018 / 10:23 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR	Nit:	26607334
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Febrero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Febrero 2018
Número de radicación:	25362933	Total a pagar:	\$325,900
Fecha de vencimiento:	08/02/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	05/02/2018	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	312118851
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
14-28	800256161	ARP Sura	1		\$0.00	\$25,700
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$168,500
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		\$0.00	\$131,700
						\$325,900


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

[»Lista de planillas](#)



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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.


 compensar | [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com/)


certicámara.

Powered by  

Acerea de los certificados SSL



Certificado N° ST 005-1



HOJA DE RUTA PERSONAL CONTRATISTA

Nombre:

No. contrato:

Ana Evelyn Araya Escobar
404. 2018

Tipo de cuenta: Cuenta Mensual

Primera cuenta

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Acta de Inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Fotocopia de contrato	
Certificado de legalización	
Acta de inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Cuenta mensual

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a Factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Certificado de Legalización	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Cuenta terminación y liquidación

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Acta de Terminación	
Acta de Liquidación	
Paz y Salvo de la E.S.E. CEO	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a Factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Acta de Terminación	
Acta de Liquidación	
Certificado de Legalización	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Observaciones:


 GUILLERMO BONILLA ESCOBAR
 Firma del interventor/supervisor



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO MENSUAL Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

00000	00000
00000	00000
00000	00000
00000	00000

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR							
Dirección	CALLE 50B N° 13-62	Tel. fijo/celular	3123052768	Tipo documento	Cédula de ciudadanía	Número	26.607.334
Zona	Oriente	Sede	Palmas	Tipo de servicio	Urgencias	Observaciones	

76

DATOS ESPECÍFICOS

No. Contrato	404	F. suscripción	01/02/2018	F. legalización	05/02/2018	F. acta inicio	05/02/2018
Otro sí No. 1		F. suspensión		F. reinicio		F. terminación	30/04/2018
Otro sí No. 2		Otro sí No. 3					

Objeto	ENFERMERA GENERAL
--------	-------------------

MODALIDAD DE PAGO

Medicina

Médi. C. externa	Médi. PyP	Médi. Urgencias	Médi. Urgen-Hospita	Médi. RCV	Médi. S. social obligatorio	Enfe. S. social obligatorio	Enfermera	Aux. enfermería
20.000	20.000	24.000	24.000	20.000	20.000	13.700	13.700	7.200
0	0	0	0	0	0	0	2.630.400	0
Programas especiales	Técnico radiología	Radiólogo Lect. Enf. Gral.	Radiólogo Lect. SOAT	Conductores				
20.000	9.786	5.500	6.500	7.200				
0	0	0	0	0				

Laboratorio clínico

Bacteriólogo	Aux. lab. Clínico	Ginecólogo	Citotecnólogo	Odontólogo	Aux. odonto.	Revisor cuenta	Aux. Facturac	Armador cuenta
13.700	7.200	10.000	12.500	16.800	7.200	9.375	7.005	7.005
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Higiene oral

CPB	Flúor	Sellantes	Detartraje	Total Medicina	Total Lab. Clínico	Odontología	Facturación	Higiene oral
1.400	1.300	875	1.400	2.630.400	0	0	0	0
0	0	0	0					

Período certificado	01/03/2018	al	31/03/2018	TOTAL	2.630.400
---------------------	------------	----	------------	-------	-----------

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor del contrato	7.891.200	Valor otro sí No. 1		Valor otro sí No. 2		Valor otro sí No. 3		
Valor total contrato	7.891.200							
Proyección de pagos	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7	Pago No. 8
	2.630.400	2.630.400	0	0	0			
	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Verificación		-2.630.400	

Documentos que se deben adjuntar: Con la suscripción del presente documento se deja constancia que se recibe del contratista: Informe de actividades y soporte de ejecución del contrato (recibo de pago y planilla a SGSSS, documento equivalente a factura, entre otros).

Datos cotización a seguridad social	IBC mínimo	781.242	IBC pagado	1.052.160	No. Planilla	26113729	
Aportes a la seguridad social por (40% del valor del certificado)	Persona natural	Periodo a pagar	Aporte a salud	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago	06/03/2018
				97.655	131.700	Entidad	MEDIMAS
			Aporte a pensión	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago	06/03/2018
				124.999	168.500	Entidad	PORVENIR
	Aporte a la ARP	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago	06/03/2018	Entidad	SURATEP

La presente certificación se expide para dejar constancia del cumplimiento por parte del contratista las obligaciones pactadas en el contrato. De igual manera, que el contratista ha realizado los pagos del SGSSS, correspondientes al periodo ejecutado, teniendo en cuenta las bases de cotización exigidas por ley. La presente certificación deberá anexarse a la cuenta de cobro que se presenta a la tesorería de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	<i>Guillermo Bonilla Escobar</i>	FECHA DE CERTIFICACIÓN	31/03/2018
NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	GUILLERMO BONILLA ESCOBAR		
No. CEDULA	4.919.758		
CARGO	Profesional U Area d e la salud (E)		

ACTA DE LIQUIDACIÓN
 ACTA DE TERMINACIÓN
 PAZ Y SALVO
 ACTA DE EVALUACIÓN
 APROBADO REVISIÓN DE CUENTA

"Servimos con Excelencia Humana"





INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO GBS-S1-F41

VERSIÓN 2

VIGENCIA 09/05/2017

PAGINA 1 DE 3

Neiva, 31 de MARZO de 2018

Doctor:

GUILLERMO BONILLA ESCOBAR

Supervisor (E) Contrato Prestación de Servicios Profesionales Nº 00404 de fecha de suscripción del 01 de FEBRERO de 2018

REF: INFORME DE ACTIVIDADES

Yo **ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR**, mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía N° 26.607.334 mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

OBJETO CONTRACTUAL: ENFERMERA

PERIODO EJECUTADO: DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2018

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Prestar sus servicios bajo los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), y las rutas integrales de Atención en salud.	Trabajé según lineamientos del MIAS.	Modelo integral de Atención en salud (MIAS).
2	Programar estrategias y actividades a desarrollar para el cumplimiento sus actividades en los P&P (citologías, crecimiento y desarrollo, control prenatal, control de planificación familiar, inserción DIU, talleres, etc.)	No aplica para urgencias.	No aplica.
3	Brindar atención de enfermería a la población en general con su respectivo diagnóstico, y plan de cuidados.	Realicé el plan de cuidado de enfermería, con sus diagnósticos y se aplica.	Información brindada.
4	Ejercer acciones de referencia y contrarreferencia de acuerdo al sistema de remisión de pacientes.	Comenté a referencia y se aceptaron contra-referencias de pacientes.	Listado de seguimiento a pacientes en trámite de remisión.
5	Diligenciar los registro existentes y necesarios para la atención tales como historias clínicas, formato de laboratorios, medicamentos, referencias, RIPS, registros diarios y otros.	Diligencié, los formatos, necesarios, para la atención de los pacientes.	Historias clínicas, tarjeta de medicamentos, control de medicamentos.
6	Registrar en planificación familiar el método y la fecha del suministro, la talla y peso con la	No aplica para urgencias.	No aplica.



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO	GBS-S1-F41
VERSIÓN	2
VIGENCIA	09/05/2017
PAGINA 2 DE 3	

	<p>fecha. Fecha de valoración de agudeza visual, Fecha y suministro del sulfato ferroso y vitamina A suministrada en el control de crecimiento y desarrollo, registrar talla y peso con la fecha del menor. En citología registrar tamizaje de cáncer de cuello uterino, y fecha de la citología. El programa RCV fecha de la toma de la glicemia, fecha de la toma y resultado de la creatinina, fecha de la toma de HDL.</p>		
7	Identificar y notificar patologías, que pertenezcan al sistema de vigilancia epidemiológica y aquellas que representen riesgo para la población.	Realicé notificación de enfermedades de interés en salud pública.	Sistema de vigilancia epidemiológica.
8	Apoyar al personal técnico de enfermería.	Hice seguimiento y apoyo al personal técnico de enfermería.	Personal técnico de enfermería.
9	Participar en las diferentes brigadas institucionales y extramurales programadas por la empresa.	Participé cuando se requerido.	Brigadas institucionales y extramurales.
10	Dar a conocer y observar los derechos y deberes de los usuarios	Divulgué los derechos y deberes de los usuarios, en los ingresos.	Folletos de deberes y derechos de los usuarios
11	Establecer adecuada comunicación, brindar suficiente información y precisa educación al paciente y a su familia en aspectos relacionados con el diagnostico, manejo y pronostico.	Brindé información al paciente en cada ingreso.	Programa de educación al paciente y su familia.
12	Impartir capacitación, adiestramiento, inducción e instrucción al personal relacionado con el área y en desarrollo al convención docencia prestación de servicios suscritos por la entidad.	Impartí y realicé acompañamiento, al personal nuevo, y estudiantes en convenio.	Reporte, seguimiento, y verificación del buen uso, fallas y demás de los equipos.
13	Cumplir con las normas, políticas y procedimientos establecidos por el sistema de gestión de calidad (SGC).	Cumplí las normas, políticas y procedimientos según el SGC.	Registros en Dinámica Gerencial y procedimientos de atención.
14	Acompañar a la empresa en las actividades requeridas por la secretaria de salud municipal y departamental.	Acompañé a la Empresa en las actividades requeridas.	Auditorias de la Secretaria de salud municipal y departamental.
15	Aplicar las normas de bioseguridad utilizando en todo momento los elementos de protección personal, minimizando el impacto ambiental en su operación.	Aplicué las normas, de bioseguridad y utilicé los elementos de protección personal.	Registros en Dinámica Gerencial y procedimientos de atención.



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO	GBS-S1-F41
VERSIÓN	2
VIGENCIA	09/05/2017
PAGINA 3 DE 3	

16	Las demás actividades conexas o complementarias que se requiera para el cabal y adecuado cumplimiento del servicio.	Cumplí con las actividades complementarias que se requirió en el servicio.	Actividades complementarias realizadas.
17	Realizar seguimientos e informe al programa de ruta materna, riesgo cardiovascular, control prenatal, crecimiento y desarrollo.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
18	Seguimiento a la base de datos de captación temprana de usuarios con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
19	Seguimiento a la captación temprana de gestante.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
20	Realizar los controles grupales, e individuales de los pacientes de RCV.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
21	Realizar y controlar el inventario de insumos y equipos de los servicios de promoción y prevención y consulta externa, y reportarlo al coordinador de PyP y RCV. NOTA: Se podrá variar la zona de ubicación, según las necesidades del servicio.	No aplica para urgencias.	NO aplica.

Observación: La evidencia de estas actuaciones se puede consultar en Dinámica Gerencial en el módulo de competencia para la parte asistencial.

VALOR DE PERIODO EJECUTADO: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS PESOS MCT. (\$2'630.400.00)

Atentamente,


ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR
C.C. 26.607.334
Contratista


Vo.Bo.
Interventor y/o Supervisor

Último ingreso exitoso: 2018-03-06 / 02:17:19 PM | Último ingreso fallido: 2018-02-09 / 10:10:20 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Marzo 2018. Periodo Salud: Marzo 2018.

Marzo 12 de 2018 / 5:22 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR	Nit:	26607334
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Marzo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Marzo 2018
Número de radicación:	26113729	Total a pagar:	\$325,900
Fecha de vencimiento:	08/03/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	06/03/2018	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	319716922
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
14-28	800256161	ARP Sura	1		\$0.00	\$25,700
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$168,500
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		\$0.00	\$131,700
						\$325,900

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

Este documento está clasificado como **PRIVADO** por parte de Compensar Operador de Información [»Lista de planillas](#)[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com



certicámara.



Powered by

Cenet

Edinet

Acerca de los certificados SSL

Certificación N° 81 025-



HOJA DE RUTA PERSONAL CONTRATISTA

Nombre: **Anastrobly Araujo Escobar,**
 No. contrato: **404-2018**

81

Tipo de cuenta: Cuenta terminación y liquidación

Primera cuenta

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Acta de Inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Fotocopia de contrato	
Certificado de legalización	
Acta de inicio	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Cuenta mensual

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

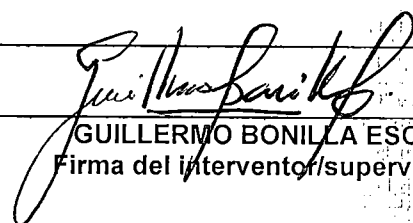
Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a Factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Certificado de Legalización	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Cuenta terminación y liquidación

Documentos oficina de contratación	Vo. Bo.
Hoja de ruta	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Informe de actividades del personal contratista	
Acta de Terminación	
Acta de Liquidación	
Paz y Salvo de la E.S.E. CEO	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Documentos oficina de financiera	Vo. Bo.
Documento equivalente a Factura	
Certificación de contratos de personal y autorización de pago mensual	
Acta de Terminación	
Acta de Liquidación	
Certificado de Legalización	
Planillas de Pago al Sistema de Seguridad Social	

Observaciones: _____


GUILLERMO BONILLA ESCOBAR
 Firma del interventor/supervisor (E)

"Servimos con Excelencia Humana"



CERTIFICACIÓN DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE PERSONAL Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre	ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR							
Dirección	CALLE 50B N° 13-62	Tel. fijo/celular	3123052768	Tipo documento	Cédula de ciudadanía	Número	26.607.334	
Zona	Oriente	Sede	Palmas	Tipo de servicio	Urgencias	Observaciones		

DATOS ESPECIFICOS

No. Contrato	404	F. suscripción	01/02/2018	F. legalización	05/02/2018	F. acta inicio	05/02/2018
Otro sí No. 1		F. suspensión		F. reinicio		F. terminación	30/04/2018
Objeto	ENFERMERA						

MODALIDAD DE PAGO

Medicina								
Médi. C. externa	Médi. PyP	Médi. Urgencias	Médi. Urgen-Hospita	Médi. RCV	Médi. S. social obligatorio	Enfe. S. social obligatorio	Enfermera	Aux. enfermería
20.000	20.000	24.000	24.000	20.000	20.000	13.700	13.700	7.200
0	0	0	0	0	0	0	192	0
0	0	0	0	0	0	0	2.630.400	0
Laboratorio clínico								
Bacteriólogo	Aux. lab. Clínico	Ginecólogo	Citotecnólogo	Odontólogo	Aux. odonto.	Revisor cuenta	Aux. Facturac	Armador cuenta
13.700	7.200	10.000	12.500	16.800	7.200	9.375	7.425,5	7.005
0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odontología								
Facturación								
Higiene oral								
CPB	Flúor	Sellantes	Detartraje	Total Medicina	Total Lab. Clínico	Odontología	Facturación	Higiene oral
1.400	1.300	875	1.400	2.630.400	0	0	0	0
0	0	0	0					
Periodo certificado		01/04/2018	al	30/04/2018	TOTAL		2.630.400	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor del contrato	7.891.200	Valor otro sí No. 1		Valor otro sí No. 2		Valor otro sí No. 3		
Valor total contrato	7.891.200							
Proyección de pagos	Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7	Pago No. 8
	2.630.400	2.630.400	2.630.400	0	0	0	0	0
								0
								0

Documentos que se deben adjuntar: La presente certificación se expide para dejar constancia del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones pactadas en el contrato. De igual manera, que el contratista ha realizado los pagos del SGSSS, correspondientes al periodo ejecutado, teniendo en cuenta las bases de cotización exigidas por ley. La presente certificación deberá anexarse a la cuenta de cobro que se presenta a la tesorería de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. A la fecha se da por terminado el contrato por el cumplimiento del objeto del mismo, el contratista declara que se encuentra a paz y salvo en todo concepto con el contratista.

Datos cotización a seguridad social	IBC mínimo	781.242	IBC pagado	1.052.160	No. Planilla	26703036
Aportes a la seguridad social por (40% del valor del certificado)	Persona natural	Periodo a pagar	Aporte a salud	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago
				97.655	131.700	Entidad
			Aporte a pensión	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago
				124.999	168.500	Entidad
	Aporte a la ARP	Valor mínimo	Valor pagado	Fecha de pago	Entidad	
		19.031	25.700	04/04/2018	Porvenir	

La presente certificación se expide para dejar constancia del cumplimiento por parte del contratista las obligaciones pactadas en el contrato. De igual manera, que el contratista ha realizado los pagos del SGSSS, correspondientes al periodo ejecutado, teniendo en cuenta las bases de cotización exigidas por ley. La presente certificación deberá anexarse a la cuenta de cobro que se presenta a la tesorería de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	<i>Guillermo Bonilla Escobar</i>	FECHA DE CERTIFICACIÓN	30/04/2018
NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	FIRMA DE CONTRATISTA	<i>Ana Iroby Araujo Escobar</i>
No. CEDULA	4.919.758		
CARGO	Profesional U Area de la salud (E)		
APROBADO PARA PAGO	Tesorero	"Servimos con Excelencia Humana"	



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828

42

	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		CODIGO	GBS-S1-F41
			VERSIÓN	2
			VIGENCIA	09/05/2017
			PAGINA 1 DE 3	

Neiva, 30 de ABRIL de 2018

Doctor:

GUILLERMO BONILLA ESCOBAR

Supervisor (E) Contrato Prestación de Servicios Profesionales **N° 00404** de fecha de suscripción del **01 de FEBRERO de 2018**

REF: INFORME DE ACTIVIDADES

Yo **ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR**, mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía N° 26.607.334 mediante el presente escrito me permito presentar el **INFORME DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

OBJETO CONTRACTUAL: ENFERMERA

PERIODO EJECUTADO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2018

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Prestar sus servicios bajo los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), y las rutas integrales de Atención en salud.	Trabajé según los lineamientos del MIAS.	Modelo integral de Atención en salud (MIAS).
2	Programar estrategias y actividades a desarrollar para el cumplimiento sus actividades en los P&P (citologías, crecimiento y desarrollo, control prenatal, control de planificación familiar, inserción DIU, talleres, etc.)	No aplica para urgencias.	No aplica.
3	Brindar atención de enfermería a la población en general con su respectivo diagnóstico, y plan de cuidados.	Realicé el plan de cuidado de enfermería, con sus diagnósticos y se aplica.	Información brindada.
4	Ejercer acciones de referencia y contrarreferencia de acuerdo al sistema de remisión de pacientes.	Comenté a referencia y se aceptaron contra-referencias de pacientes.	Listado de seguimiento a pacientes en trámite de remisión.
5	Diligenciar los registro existentes y necesarios para la atención tales como historias clínicas, formato de laboratorios, medicamentos, referencias, RIPS, registros diarios y otros.	Diligencié, los formatos, necesarios, para la atención de los pacientes.	Historias clínicas, tarjeta de medicamentos, control de medicamentos.
6	Registrar en planificación familiar el método y la fecha del suministro, la talla y peso con la	No aplica para urgencias.	No aplica.

	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA		CODIGO	GBS-S1-F41
			VERSIÓN	2
			VIGENCIA	09/05/2017
	PAGINA 2 DE 3			

	<p>fecha. Fecha de valoración de agudeza visual, Fecha y suministro del sulfato ferroso y vitamina A suministrada en el control de crecimiento y desarrollo, registrar talla y peso con la fecha del menor. En citología registrar tamizaje de cáncer de cuello uterino, y fecha de la citología. El programa RCV fecha de la toma de la glicemia, fecha de la toma y resultado de la creatinina, fecha de la toma de HDL.</p>		
7	Identificar y notificar patologías, que pertenezcan al sistema de vigilancia epidemiológica y aquellas que representen riesgo para la población.	Realicé notificación de enfermedades de interés en salud pública.	Sistema de vigilancia epidemiológica.
8	Apoyar al personal técnico de enfermería.	Hice seguimiento y apoyo al personal técnico de enfermería.	Personal técnico de enfermería.
9	Participar en las diferentes brigadas institucionales y extramurales programadas por la empresa.	Participé cuando se requerido.	Brigadas institucionales y extramurales.
10	Dar a conocer y observar los derechos y deberes de los usuarios	Divulgué los derechos y deberes de los usuarios, en los ingresos.	Folleto de deberes y derechos de los usuarios
11	Establecer adecuada comunicación, brindar suficiente información y precisa educación al paciente y a su familia en aspectos relacionados con el diagnostico, manejo y pronostico.	Brindé información al paciente en cada ingreso.	Programa de educación al paciente y su familia.
12	Impartir capacitación, adiestramiento, inducción e instrucción al personal relacionado con el área y en desarrollo al convención docencia prestación de servicios suscritos por la entidad.	Impartí y realicé acompañamiento, al personal nuevo, y estudiantes en convenio.	Reporte, seguimiento, y verificación del buen uso, fallas y demás de los equipos.
13	Cumplir con las normas, políticas y procedimientos establecidos por el sistema de gestión de calidad (SGC).	Cumplí las normas, políticas y procedimientos según el SGC.	Registros en Dinámica Gerencial y procedimientos de atención.
14	Acompañar a la empresa en las actividades requeridas por la secretaria de salud municipal y departamental.	Acompañé a la Empresa en las actividades requeridas.	Auditorías de la Secretaria de salud municipal y departamental.
15	Aplicar las normas de bioseguridad utilizando en todo momento los elementos de protección personal, minimizando el impacto ambiental en su operación.	Aplicué las normas, de bioseguridad y utilicé los elementos de protección personal.	Registros en Dinámica Gerencial y procedimientos de atención.



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL CONTRATISTA

CODIGO	GBS-S1-F41
VERSIÓN	2
VIGENCIA	09/05/2017
PAGINA 3 DE 3	

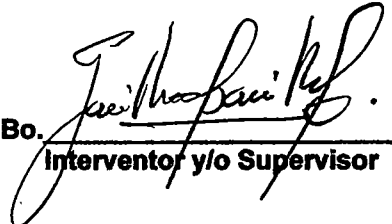
	Las demás actividades conexas o complementarias que se requiera para el cabal y adecuado cumplimiento del servicio.	Cumplí con las actividades complementarias que se requirió en el servicio.	Actividades complementarias realizadas.
16			
17	Realizar seguimientos e informe al programa de ruta materna, riesgo cardiovascular, control prenatal, crecimiento y desarrollo.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
18	Seguimiento a la base de datos de captación temprana de usuarios con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
19	Seguimiento a la captación temprana de gestante.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
20	Realizar los controles grupales, e individuales de los pacientes de RCV.	No aplica para urgencias.	NO aplica.
21	Realizar y controlar el inventario de insumos y equipos de los servicios de promoción y prevención y consulta externa, y reportarlo al coordinador de PyP y RCV. NOTA: Se podrá variar la zona de ubicación, según las necesidades del servicio.	No aplica para urgencias.	NO aplica.

Observación: La evidencia de estas actuaciones se puede consultar en Dinámica Gerencial en el módulo de competencia para la parte asistencial.

VALOR DE PERIODO EJECUTADO: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS PESOS MCT. (\$2'630.400.00)

Atentamente,


ANA IROBY ARAUJO ESCOBAR
C.C. 26.607.384
Contratista


Vo.Bo. **Interventor y/o Supervisor**