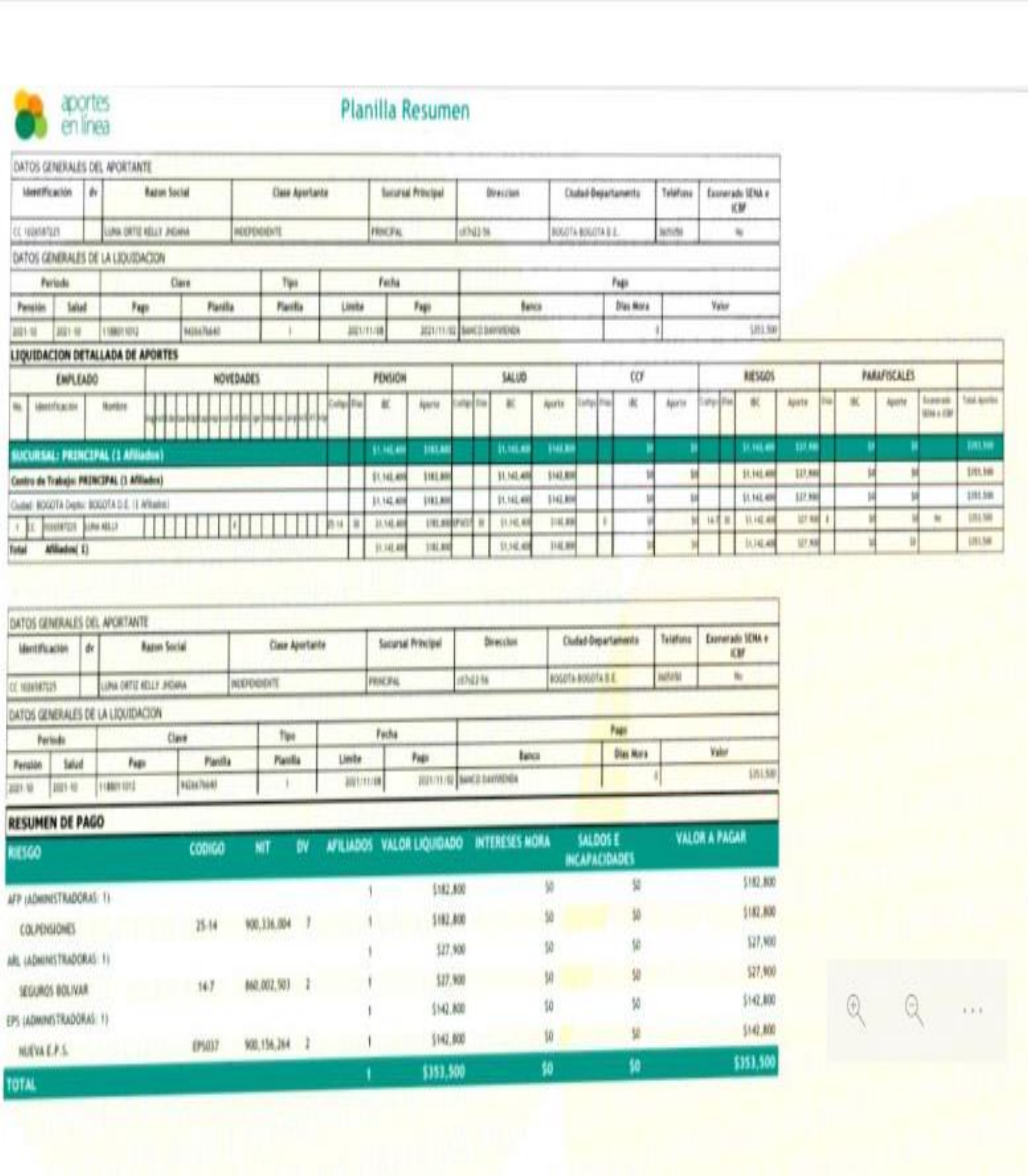


aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		LUNA ORTIZ KELLY JHOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.C.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	[illegible]	[illegible]	I	2021/11/08	2021/11/02	BANCO DAVIVIENDA	[illegible]	$353,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,142,400	$182,800			$1,142,400	$142,800			$0	$0			$1,142,400	$27,900		$0	$0		$353,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,142,400	$182,800			$1,142,400	$142,800			$0	$0			$1,142,400	$27,900		$0	$0		$353,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)						$1,142,400	$182,800			$1,142,400	$142,800			$0	$0			$1,142,400	$27,900		$0	$0		$353,500
1	CC [illegible]	LUNA KELLY		25-14	30	$1,142,400	$182,800	EPS037	30	$1,142,400	$142,800		[illegible]	$0	$0	14-7	30	$1,142,400	$27,900	[illegible]	$0	$0	No	$353,500
Total	**Afiliados(1)**					$1,142,400	$182,800			$1,142,400	$142,800			$0	$0			$1,142,400	$27,900		$0	$0		$353,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

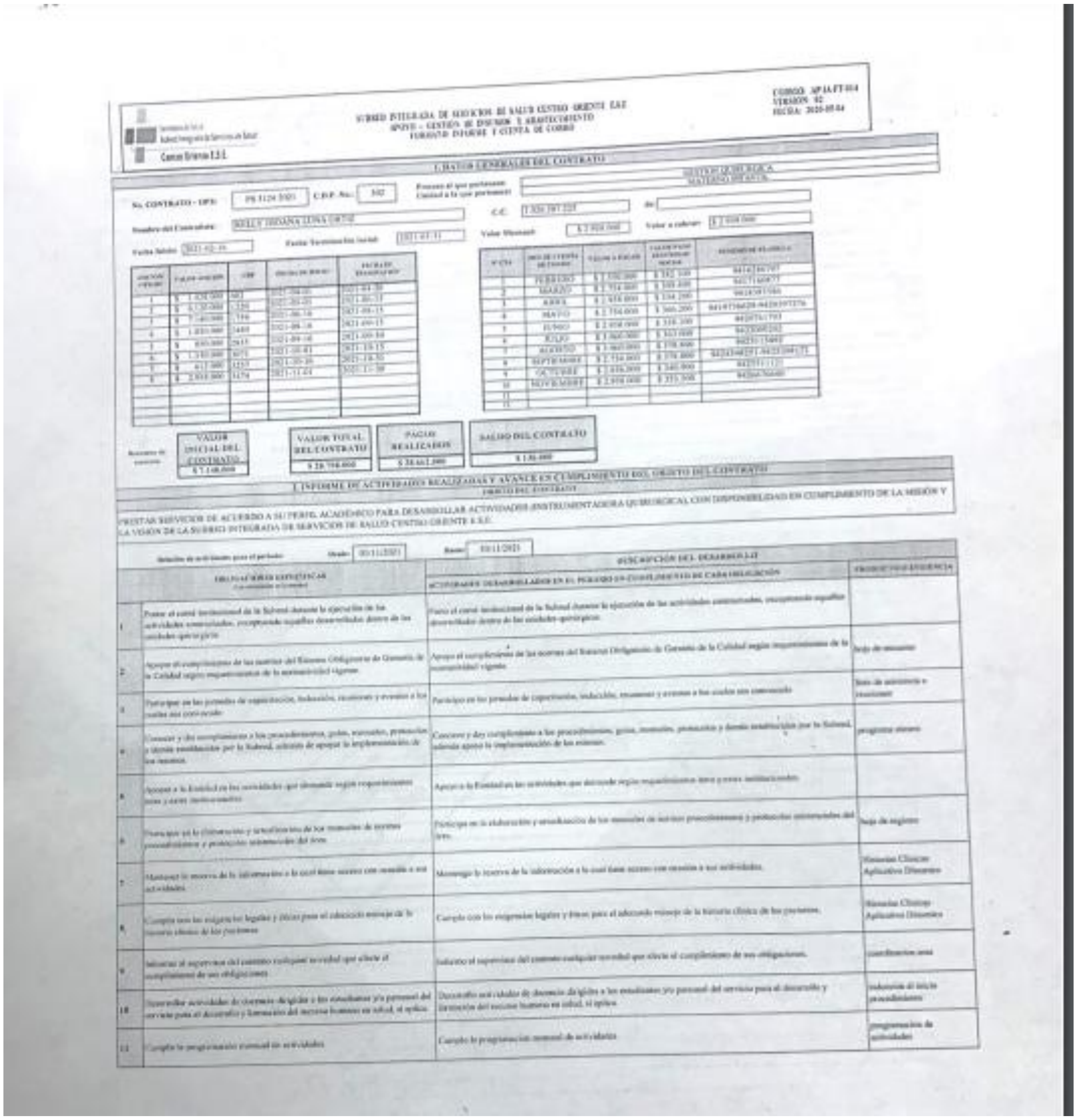
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		LUNA ORTIZ KELLY JHOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA BOGOTA D.C.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	[illegible]	[illegible]	I	2021/11/08	2021/11/02	BANCO DAVIVIENDA	[illegible]	$353,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,800	$0	$0	$182,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$182,800	$0	$0	$182,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,900	$0	$0	$27,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,900	$0	$0	$27,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,800	$0	$0	$142,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$142,800	$0	$0	$142,800
TOTAL				1	$353,500	$0	$0	$353,500



Cantón Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: [illegible]
VERSIÓN: 02
FECHA: [illegible]

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: [illegible]
C.D.P. No.: [illegible]
Proceso al que pertenece: GESTIÓN QUIRÚRGICA
Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL
Nombre del Contratista: [illegible]
C.C. [illegible] de
Fecha Inicio: [illegible]
Fecha Terminación Inicial: [illegible]
Valor Mensual: [illegible]
Valor a cobrar: [illegible]

Mes de cuenta de cobro	Valor a pagar	[illegible]	[illegible]
FEBRERO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
MARZO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ABRIL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
MAYO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
JUNIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
JULIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
AGOSTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SEPTIEMBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
OCTUBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
NOVIEMBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA) CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/11/2021 Hasta: 30/11/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contratadas, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.	Porto el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contratadas, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.	
2	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	[illegible]
3	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	[illegible]
4	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos.	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	hoja de registro
7	Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades.	Mantengo la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
8	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
9	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informo al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	coordinación área
10	Desarrollar actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.	Desarrollo actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.	[illegible]
11	Cumplir la programación mensual de actividades	Cumplo la programación mensual de actividades	programación de actividades

14	… social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales.	… contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales.	… seguridad social
15	Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Custodio y respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	registro de la central de esterilización
16	Ingresar al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro desechable es obligatorio, está prohibido portar joyas (pulseras, aretes, reloj, anillos, etc.) y que se debe mantener las uñas de las manos cortas y sin esmalte u otro tipo de maquillaje.	Ingreso al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro desechable es obligatorio, está prohibido portar joyas (pulseras, aretes, reloj, anillos, etc.) y que se debe mantener las uñas de las manos cortas y sin esmalte u otro tipo de maquillaje.	
17	Verificar la programación quirúrgica de la sala asignada.	Verifico la programación quirúrgica de la sala asignada.	entrega de turno
18	Solicitar y registrar en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.	Solicito y registro en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.	registro de la central de esterilización
19	Solicitar a la farmacia el paquete de suturas con insumos y dispositivos médicos, necesarios para el procedimiento, verificando que las suturas despachadas por farmacia correspondan con las necesarias para el procedimiento quirúrgico.	Solicito a la farmacia el paquete de suturas con insumos y dispositivos médicos, necesarios para el procedimiento, verifico que las suturas despachadas por farmacia correspondan con las necesarias para el procedimiento quirúrgico.	registro de la farmacia hoja de gastos
20	Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril	Traslado todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril	carro de transporte
21	Responder la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información	Respondo la lista de chequeo de cirugía segura e informo a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información.	hoja de chequeo
22	Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico.	Presento al paciente e informando sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico.	
23	Lavarse las manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado quirúrgico.	Cumplo con el lavado de manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado quirúrgico.	
24	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y las normas de comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.	Cumplo con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y las normas de comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.	
25	Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Velo por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	
26	Verificar el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables devolver o desechar los elementos según corresponda.	Verifico el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables devuelvo o desecho los elementos según corresponda.	hoja de recuento
27	Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, comunicando el estado procedente de la central.	Reviso el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informo inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, comunicando el estado procedente de la central.	registro de la central de esterilización
28	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de que inicie el procedimiento quirúrgico e informar a la auxiliar de enfermería para el registro correspondiente.	Realizo el conteo en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informo a la auxiliar de enfermería para el registro correspondiente.	hoja de recuento
29	Entregar las piezas anatomopatológicas a la auxiliar de enfermería para su debido procesamiento, informando el nombre y el destino de la muestra, posteriormente registrarlas en el espacio de observaciones de la lista de verificación.	Entrego las piezas anatomopatológicas a la auxiliar de enfermería para su debido procesamiento, informando el nombre y el destino de la muestra, posteriormente registro en el espacio de observaciones de la lista de verificación.	hoja de recuento
30	Terminado el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos y colocarlos en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y verificar que no tengan partículas orgánicas adheridas. Aplicar detergente enzimático en gel o espuma para minimizar la carga biológica y tapar el contenedor.	Terminado el procedimiento quirúrgico recojo todo el instrumental y dispositivos médicos y los coloco en los contenedores de transporte de material contaminado, abro las pinzas con excepción de las pinzas de campo y verifico que no tengan partículas orgánicas adheridas. Aplico detergente enzimático en gel o espuma para minimizar la carga biológica y tapo el contenedor.	carro de transporte
31	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, permitir que le hagan el conteo respectivo y registrarlo en el libro correspondiente.	Traslado el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y realizo la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, permito que le hagan el conteo respectivo y registro en el libro correspondiente.	carro de transporte
32	Registrar en la hoja de gastos de farmacia los consumos en las hojas de gastos de materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico, para dar cumplimiento al proceso de auditoría y facturación.	Registro en la hoja de gastos de farmacia los consumos en las hojas de gastos de materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico, para dar cumplimiento al proceso de auditoría y facturación.	registro de hoja de farmacia
33	Elaborar la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario	Elaboro la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario	registro de hoja de farmacia
34	Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico	Reporto los eventos de seguridad que se presentan durante el procedimiento quirúrgico	programa [illegible]

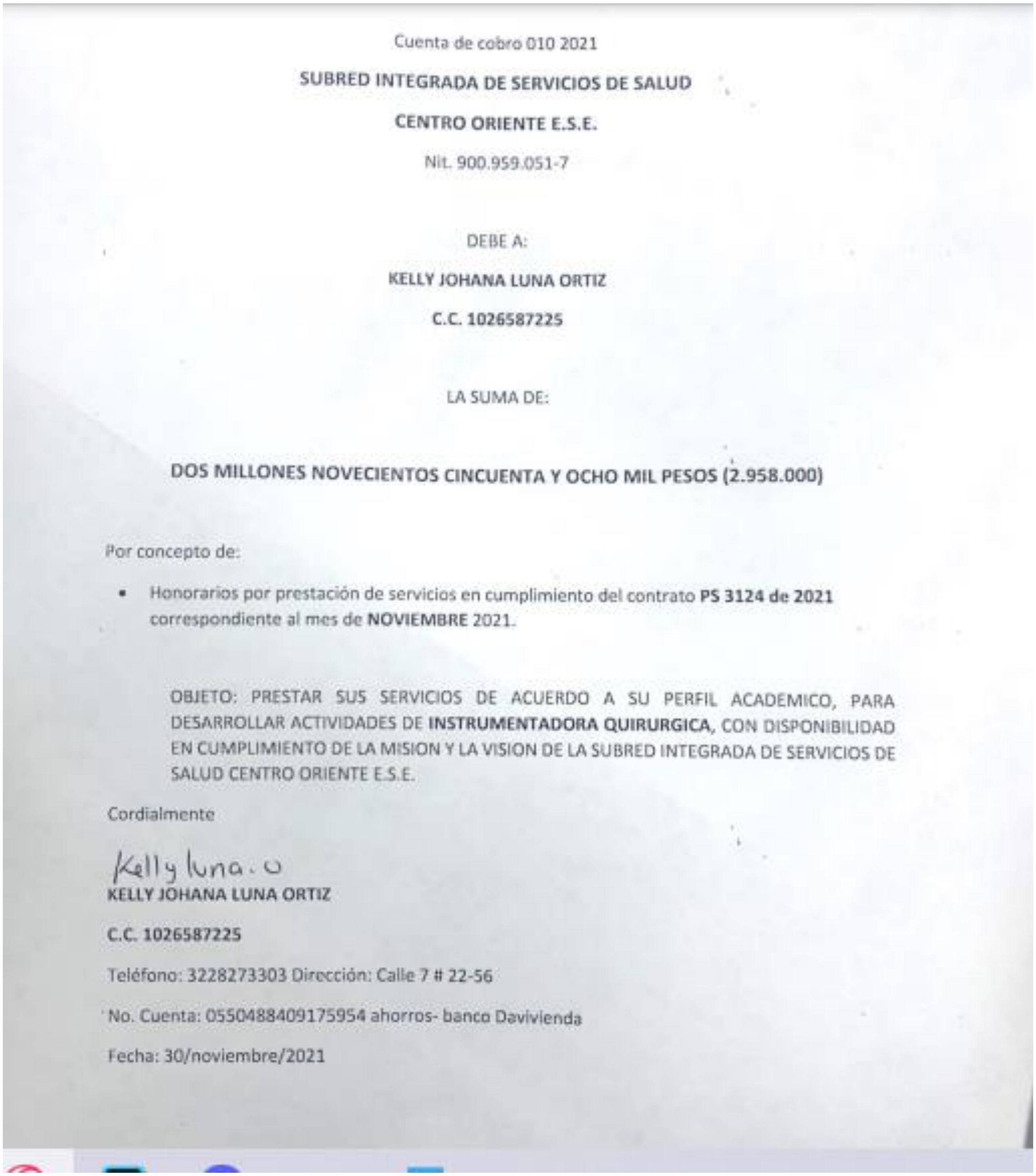
Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de [illegible]

Kelly luna.O
Firma del Contratista

C.C. [illegible] de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	[illegible] HERRERA
CARGO	[illegible]
FIRMA	



Cuenta de cobro 010 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KELLY JOHANA LUNA ORTIZ

C.C. 1026587225

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS (2.958.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 3124 de 2021** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE **INSTRUMENTADORA QUIRURGICA**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

Kelly luna. o

KELLY JOHANA LUNA ORTIZ

C.C. 1026587225

Teléfono: 3228273303 Dirección: Calle 7 # 22-56

No. Cuenta: 0550488409175954 ahorros- banco Davivienda

Fecha: 30/noviembre/2021