15

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0357-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1,168,860 **Valor a cobrar:** $ 1,168,860

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1,168,860 | $ 228,400 | 8474171761 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 8,639,400 | $ 8,639,400 | $ 1,168,860 | $ 7,470,540 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-01-10 **Hasta:** 2018-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermerá, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrandolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demas politicas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la Institución | 0 |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | 0 |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | 0 |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | 0 |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36,750,730 **de** Apoyo 0 Asistencial

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52 471 204 Bta |
| **FIRMA** | Enfermera P.U.J. |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-01 | 2018-01 | 54786354 | 8474171761 | I | 2018/01/10 | 2018/01/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $228,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | **$737,717** | **$118,100** | | | **$737,717** | **$92,300** | | | **$0** | **$0** | | | **$737,717** | **$18,000** | | **$0** | **$0** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $737,717 | $118,100 | | | $737,717 | $92,300 | | | $0 | $0 | | | $737,717 | $18,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $737,717 | $118,100 | | | $737,717 | $92,300 | | | $0 | $0 | | | $737,717 | $18,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 36750730 | LANDASURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $737,717 | $118,100 | EPS044 | 30 | $737,717 | $92,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $737,717 | $18,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $737,717 | $118,100 | | | $737,717 | $92,300 | | | $0 | $0 | | | $737,717 | $18,000 | | $0 | $0 |

1 - 9 60 498000 ok

10 - 31 138 1'.168.860 ok



2018/01/09 11:32 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-01 | 2018-01 | 54786354 | 8474171761 | I | 2018/01/10 | 2018/01/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $228,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $118,100 | $0 | $0 | $118,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $118,100 | $0 | $0 | $118,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,000 | $0 | $0 | $18,000 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $18,000 | $0 | $0 | $18,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $92,300 | $0 | $0 | $92,300 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $92,300 | $0 | $0 | $92,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$228,400** | **$0** | **$0** | **$228,400** |



2018/01/09 11:32 PM

CEDULA : 36.750.730 pasto - Nariño

PROFESION : Auxiliar de enfermeria

PERIODO EVALUADO : 01 de enero hasta 31 enero 2019

TIPO DE VINCULACION: CONTRATISTA X | PLANTA | MARQUE CON UNA (X) SEGUN TIPO DE VINCULACION

DISTRIBUCION DE HORAS POR CENTRO DE COSTOS ( RESOLUCION 027 DEL 22 DE ENERO DE 2014 ) ACTUALIZADO PARA LA SUBRED CENTRO ORIENTE

| AREA FUNCIONAL | NOMBRE CENTRO DE COSTOS EN LA SUB RED | | NUMERO DE ORDEN | ANTIGUO CENTRO DE COSTOS | NUEVO CENTRO DE COSTOS SUBRED | TOTAL HORAS PROGRAMADAS | TOTAL HORAS EJECUTADAS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIOS | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | AUDIOLOGIA Y AUDIOMETRIA | 1 | A010A | 1SCC01 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | CARDIOLOGIA | 2 | A021A | 1SCC02 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | MEDICINA INTERNA | 9 | A110A | 1SCC14 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | CONSULTA NEUMOLOGIA ADULTO | 10 | A120A | 1SCC15 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | OPTOMETRIA | 14 | A150A | 1SCC20 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | OTORRINOLARINGOLOGIA | 15 | A160A | 1SCC21 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | CONSULTA REUMATOLOGIA PEDIATRICA | 19 | A191A | 1SCC25 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | UROLOGIA | 20 | A200A | 1SCC26 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | OFTALMOLOGIA | 21 | A210A | 1SCC27 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | MAXILOFACIAL | 22 | A220A | 1SCC28 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | CIRUGIA GENERAL | 23 | A230A | 1SCC29 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 24 | A240A | 1SCC30 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | CONSULTA ORTOPEDIA ADULTO | 25 | A250A | 1SCC31 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | CONSULTA ORTOPEDIA PEDIATRICA | 26 | A251A | 1SCC32 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | PEDIATRIA | 27 | A260A | 1SCC33 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | CONSULTA CIRUGIA PEDIATRICA | 28 | A261A | 1SCC34 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | CONSULTA PREANESTESICA | 30 | A280A | 1SCC36 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | NEUROCIRUGIA | 31 | A290A | 1SCC37 | | | |
| | SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS | OTRAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS | 39 | N/A | 1SCC45 | | | |
| URGENCIAS | SANTA CLARA URGENCIAS | CONSULTA URGENCIAS ADULTOS | 42 | B011A | 1SCU01 | | | |
| | SANTA CLARA URGENCIAS | OBSERVACION ADULTOS | 43 | B020A | 1SCU02 | | | |
| | SANTA CLARA URGENCIAS | CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS | 44 | B050A | 1SCU03 | | | |
| | SANTA CLARA URGENCIAS | OBSERVACION PEDIATRICAS | 45 | B052A | 1SCU04 | | | |
| | SANTA CLARA URGENCIAS | HOSPITALIZACION SANTA MARTHA | 46 | B021 | 1SCU05 | | | |
| | SANTA CLARA URGENCIAS | PROCEDIMIENTOS URGENCIAS ADULTOS | 47 | B030A | 1SCU06 | | | |
| | SANTA CLARA URGENCIAS | PROCEDIMIENTOS URGENCIAS PEDIATRICAS | 48 | B051A | 1SCU07 | | | |
| CIRUGIA | SANTA CLARA CIRUGIA | GENERAL | 49 | C011A | 1SCG01 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | MAXILOFACIAL | 50 | C020A | 1SCG02 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA | 51 | C030A | 1SCG03 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | NEUROCIRUGIA | 52 | C040A | 1SCG04 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | CARDIOVASCULAR | 53 | C050A | 1SCG05 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | DERMATOLOGIA | 54 | C060A | 1SCG06 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | ORTOPEDIA | 59 | C110A | 1SCG11 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | PEDIATRIA | 60 | C130A | 1SCG13 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | OFTALMOLOGIA | 61 | C140A | 1SCG14 | | | |
| | SANTA CLARA CIRUGIA | OTORRINOLARINGOLOGIA | 62 | C160A | 1SCG16 | | | |
| HOSPITALIZACION | SANTA CLARA HOSPITALIZACION | GENERAL | 65 | I011A | 1SCH01 | | | |
| | SANTA CLARA HOSPITALIZACION | ORTOPEDIA | 66 | I020A | 1SCH02 | | | |
| | SANTA CLARA HOSPITALIZACION | PEDIATRIA | 68 | I050A | 1SCH05 | | | |
| | SANTA CLARA HOSPITALIZACION | MEDICINA INTERNA | 69 | I060A | 1SCH06 | 198 | 198 | |
| | SANTA CLARA HOSPITALIZACION | NEUROCIRUGIA | 72 | I090A | 1SCH09 | | | |
| UNIDADES ESPECIALES | SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES | UCI ADULTOS | 78 | J020A | 1SCE02 | | | |
| | SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES | UCI PEDIATRICA | 79 | J030A | 1SCE03 | | | |
| | SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES | UCI INTERMEDIOS ADULTOS | 80 | J050A | 1SCE05 | | | |
| | SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES | UCI INTERMEDIOS PEDIATRICA | 81 | J060A | 1SCE06 | | | |
| | SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES | UNIDAD CAD (ALTA COMPLEJIDAD) | 85 | J152A | 1SCE15 | | | |
| | SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES | UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACION (ALTA COMPLEJIDAD) | 86 | J151A | 1SCE17 | | | |
| | SANTA CLARA APOYO MEDICO | ESTERILIZACION | 106 | N050A | 1SCY05 | | | |
| DIRECCION MEDICA | ADMINISTRATIVO DIRECCION MEDICA | COORDINACION MÉDICA | 147 | U040A | 7ADR01 | | | |
| TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR CENTRO DE COSTOS | | | | | | 198 0 | 198 0 | |

| UNIDAD DE NEGOCIOS | TOTAL HORAS | FIRMA JEFE DE LA UNIDAD | UNIDAD DE NEGOCIOS | TOTAL HORAS | FIRMA JEFE DE LA UNIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIOS | | | APOYO MEDICO | | | |
| URGENCIAS | | | ATENCION AL PACIENTE | | | |
| CIRUGIA | | | APOYO LOGISTICO | | | |
| HOSPITALIZACION | 198 | Luz Angelica Castañeda Q. C.C. 1023932940 Enfermera | APOYO DOCUMENTAL | | | |
| UNIDADES ESPECIALES | | | ADMINISTRATIVA | | | |
| | | | FINANCIERA | | | |
| APOYO DIAGNOSTICO | | | GERENCIA Y GESTION | | | |
| APOYO TERAPEUTICO | | | DIRECCION MEDICA | | | |
| TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR UNIDAD DE NEGOCIOS | | | | 198 0 | | |

Certificamos que la informacion registrada en el presente formato de distribucion de horas por: Area Funcional, Centro de Costos y ejecucion mensual corresponden a lo realmente realizado durante el periodo.

Firma del Funcionario y/o Contratista

36.750.730 pto.

Luz Angelica Castañeda Q. C.C. 1023932940 Enfermera

Vo. Bo. Firma del lider del servicio, unidad, area y/o Supervisor

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0357-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1,575,420 **Valor a cobrar:** $ 1,575,420

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICION | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1,168,860 | $ 228,400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1,575,420 | $ 241,800 | 8475362299 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 8,639,400 | $ 8,639,400 | $ 2,744,280 | $ 5,895,120 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atencion del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden medica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes |
| 9 | Generar actitudes y practicas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o area donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución. | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la Institución. | 0 |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | 0 |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | 0 |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | 0 |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri
Firma del Contratista

**C.C.** 36,750,730 **de** Pasto

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | |
| CARGO: | |
| FIRMA | |

Tatiana P. Glavijo Q.
C.C. No. 52 431.284 Bta
Enfermera P.U.

en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18sopacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-02 | 2018-02 | 74278887 | 8475362299 | I | 2018/02/08 | 2018/02/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 5 | $242,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | | | |
| | | | | 1 | $125,000 | $600 | $0 | $125,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $600 | $0 | $125,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | | | |
| | | | | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | | | |
| | | | | 1 | $97,700 | $400 | $0 | $98,100 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $400 | $0 | $98,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $1,100 | $0 | $242,900 |

PAGADO

186 hrs

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0357-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1,524,600 **Valor a cobrar:** $ 1,524,600

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1,168,860 | $ 228,400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1,575,420 | $ 241,800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1,524,600 | $ 241,800 | 8476567097 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8,639,400 | $ 8,639,400 | $ 4,268,880 | $ 4,370,520 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución. | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | 0 |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | 0 |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | 0 |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | 0 |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36,750,730 **de** PESTO 0 DENTRO.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52 431 204 Bta<br>Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 92135948 | 8476567097 | I | 2018/03/08 | 2018/03/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 4 | $242,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $400 | $0 | $125,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $400 | $0 | $125,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $400 | $0 | $98,100 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $400 | $0 | $98,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $900 | $0 | $242,700 |

PAGADO

180

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-03 | 2018-03 | 92135948 | 8476567097 | I | 2018/03/08 | 2018/03/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 4 | $242,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 36750730 | LANDASURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1087110646

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38217104

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M 5 T

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE TUMACO COLOMBIA NARIÑO TUMACO

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SALAZAR | LANDAZURI |

Nombre(s): SADRY JULIETH

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2004 Mes OCT Día 14 | FEMENINO | O | + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección): COLOMBIA NARIÑO TUMACO

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | A5893137 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0036750730 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: SALAZAR PORTOCARRERO HENRY

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0087946767 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: SALAZAR PORTOCARRERO HENRY

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0087946767 | Henry Salazar |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2004 Mes OCT Día 25 | CLAUDIO JAVIER TORRES UNIGARRO<br>Nombre y firma |

510REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0357-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1,626,240 **Valor a cobrar:** $ 1,626,240

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1,168,860 | $ 228,400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1,575,420 | $ 241,800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1,524,600 | $ 241,800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1,626,240 | $ 241,800 | 8477714919 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8,639,400 | $ 8,639,400 | $ 5,895,120 | $ 2,744,280 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-04-01 **Hasta:** 2018-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución. | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | 0 |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | 0 |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | 0 |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | 0 |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36,750,730 **de** Pasto 0 Nariño

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.957.204 Bta<br>Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-04 | 2018-04 | 19058209 | 8477714919 | I | 2018/04/09 | 2018/04/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 2 | $242,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 36750730 | LANDASURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO

192 hrs

486 mil

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-04 | 2018-04 | 19058209 | 8477714919 | I | 2018/04/09 | 2018/04/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 2 | $242,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $200 | $0 | $125,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $200 | $0 | $125,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $200 | $0 | $97,900 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $200 | $0 | $97,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $500 | $0 | $242,300 |

PAGADO

26

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0357-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:**

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.575.420 **Valor a cobrar:** $ 1.575.420

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.639.400 | $ 9.808.260 | $ 7.470.540 | $ 2.337.720 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-05-01 **Hasta:** 2018-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas optimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995-1999 | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución. | |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** Bosa 0 Nariño

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Claudio Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.421.204 Bta |
| **FIRMA** | Enfermera P.U.J. |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-05 | 2018-05 | 35659846 | 8478886453 | I | 2018/05/09 | 2018/05/08 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900.336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $0 | $0 | $241,800 |

PAGADO

186hvs

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-05 | 2018-05 | 35659846 | 8478886453 | I | 2018/05/09 | 2018/05/08 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 36750730 | LANDASURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO

186 horas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0357-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:**

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.727.880 **Valor a cobrar:** $ 1.727.880

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 2.337.720 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |
| 6 | JUNIO | $ 1.727.880 | $ 241.800 | 8479905470 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 8.639.400 | $ 12.145.980 | $ 9.198.420 | $ 2.947.560 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-06-01 **Hasta:** 2018-06-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999 | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades. |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución. | |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** Pasto. 0 Nariño

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana Ojavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. [illegible] Bta. Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-06 | 2018-06 | 55417301 | 8479905470 | I | 2018/06/12 | 2018/06/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 36750730 | LANDASURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO

204 horas.

$1'727.880.



2018/06/12 02:16 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-06 | 2018-06 | 55417301 | 8479905470 | I | 2018/06/12 | 2018/06/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$241,800** | **$0** | **$0** | **$241,800** |

PAGADO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0357-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:**

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.626.240 **Valor a cobrar:** $ 1.626.240

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 2.337.720 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |
| 6 | JUNIO | $ 1.727.880 | $ 241.800 | 8479905470 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8481074404 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.639.400 | $ 12.145.980 | $ 10.824.660 | $ 1.321.320 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-07-01 **Hasta:** 2018-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999 | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución. | |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri

**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** Bosto Nariño

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.431.204 Btá<br>Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-07 | 2018-07 | 71164014 | 8481074404 | I | 2018/07/10 | 2018/07/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $0 | $0 | $241,800 |

PAGADO

192 horas



2018/07/09 04:48 PM

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 0357-2018 **C.D.P. No.:** 7

**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:**

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.778.700 **Valor a cobrar:** $ 1.778.700

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 2.337.720 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.473.780 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |
| 6 | JUNIO | $ 1.727.880 | $ 241.800 | 8479905470 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8481074404 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.639.400 | $ 13.619.760 | $ 12.603.360 | $ 1.016.400 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999 | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución. | |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri Castillo
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** Tunja - Boyacá

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana Z. Olaviio Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.431.204 Bta<br>Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | [illegible] DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | [illegible] | BOGOTA-BOGOTA D.E. | [illegible] | NO |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-07 | 2018-07 | 71164514 | 86E1C74404 | I | 2018/07/13 | 2018/07/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 36750730 | LANDASURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO

240 horas



2018/07/09 04:48 PM

# Resumen [illegible] de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | NO |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-07 | 2018-07 | 71164014 | 8481074404 | I | 2018/07/10 | 2018/07/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $0 | $0 | $241,800 |

PAGADO



2018/07/09 04:48 PM

SEGUROS BOLÍVAR

Consultas > Consulta Publica ARL > Afiliación trabajador

# CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

** Campos obligatorios*

Tipo de Documento *

Número de Documento *

m4e6d

Confirmar imagen *

CONSULTAR

**La persona identificada con CC-36750730 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar**

Yolanda de Jesus Landazuri Castillo

© 2016 - Seguros Bolivar
Todos los derechos reservados 2016

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 0357-2018 **C.D.P. No.:** 7

**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** Pasto - Nariño

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.575.420 **Valor a cobrar:** $ 1.575.420

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 2.337.720 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.473.780 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.609.300 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |
| 6 | JUNIO | $ 1.727.880 | $ 241.800 | 8479905470 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.575.420 | $ 242.100 | 8482097477 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.639.400 | $ 15.229.060 | $ 14.178.780 | $ 1.050.280 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999 | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución. | |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** Pasto - Nariño

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.431.204 Bta<br>Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

9378842763673057523178596O.pdf

Abrir con Documentos de Google

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDAURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tr 6 No 5-18bosche | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-08 | 2018-08 | 05227174 | 0402097477 | 1 | 2018/08/09 | 2018/08/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $242,100 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 | | $241,800 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 | | $241,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 | | $241,800 |
| 1 | CC | 36750730 | LANDAURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | Plena | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 | No | $241,800 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 | | $241,800 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDAURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tr 6 No 5-18bosche | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-08 | 2018-08 | 05227174 | 0402097477 | 1 | 2018/08/09 | 2018/08/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $242,100 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $100 | $0 | $125,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $100 | $0 | $125,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $100 | $0 | $97,800 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $100 | $0 | $97,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $300 | $0 | $242,100 |

Página 1 de 1

2018/09/20 04:25 PM

186 horas
5ta mañana

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que YOLANDA DE JESUS LANDASURY CASTILLO identificado(a) con CC 36750730 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| APORTANTE: LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS CC 36750730 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | |
| 8482097477 | 05027174 | I | 2018-08-10 | EPS | EPS044 | MEDIMAS EPS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2018-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8482097477 | 05027174 | I | 2018-08-10 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2018-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8482097477 | 05027174 | I | 2018-08-10 | ARL | 14-7 | SEGUROS BOLIVAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2018-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2018-09-20 a las 16:09.

PAGADO

186 horas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 0357-2018 **C.D.P. No.:** 7

**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.778.700 **Valor a cobrar:** $ 1.778.700

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 2.337.720 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.473.780 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.609.300 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| 5 | $ 1.795.640 | 3519 | 10/10/2018 | 15/12/2018 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |
| 6 | JUNIO | $ 1.727.880 | $ 241.800 | 8479905470 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.575.420 | $ 242.100 | 8482097477 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8483218125 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.639.400 | $ 17.024.700 | $ 15.957.480 | $ 1.067.220 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio |
| 7 | Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y practicas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo | Proyecto la logistica requerida para brindar cuidado integral al paciente |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas Institucionales. | Orienta a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos segun la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución. | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | 0 |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | 0 |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | 0 |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento | 0 |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri Castillo.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** pasto - 0 Nariño

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Otavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52431.204 Bta |
| **FIRMA** | Enfermera P.U.J. |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-09 | 2018-09 | 23575345 | 8483218125 | I | 2018/10/08 | 2018/10/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $242,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 36750730 | LANDASURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO

$ 1,778,700

210 horas

Indira Cardenas
Enfermera
C.C. 53.031.958



2018/10/09 04:18 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-09 | 2018-09 | 23575345 | 8483218125 | I | 2018/10/08 | 2018/10/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $242,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $100 | $0 | $125,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $100 | $0 | $125,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $100 | $0 | $97,800 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $100 | $0 | $97,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$241,800** | **$300** | **$0** | **$242,100** |

PAGADO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 0357-2018 **C.D.P. No.:** 7

**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.829.520 **Valor a cobrar:** $ 1.829.520

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 2.337.720 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.473.780 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.609.300 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| 5 | $ 1.795.640 | 3519 | 10/10/2018 | 15/12/2018 |
| 6 | $ 1.341.648 | 3751 | 10/11/2018 | 15/12/2018 |
| 0 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |
| 6 | JUNIO | $ 1.727.880 | $ 241.800 | 8479905470 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.575.420 | $ 242.100 | 8482097477 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8483218125 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.829.520 | $ 242.800 | 8484360435 |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.639.400 | $ 18.366.348 | $ 17.787.000 | $ 579.348 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | 0 |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | 0 |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | 0 |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | 0 |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** PASTO 0 NARIÑO.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | Tatiana P. Clavijo Q. |
| CARGO: | C.C. No. 52.431.204 Btá |
| FIRMA | Enfermera P.U.J. |

en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 36984315 | 84843604 35 | I | 2018/11/09 | 2018/11/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 5 | $242,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $500 | $0 | $125,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $500 | $0 | $125,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $100 | $0 | $19,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $400 | $0 | $98,100 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $400 | $0 | $98,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $241,800 | $1,000 | $0 | $242,800 |

216 horas.

Indira Calambas
Enfermera
C.C. 53.031.958



2018/11/14 11:02 AM

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 36984315 | 8484360435 | I | 2018/11/09 | 2018/11/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 5 | $242,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 36750730 | LANDASURY YOLANDA | | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0357-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.778.700 **Valor a cobrar:** $ 1.778.700

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 2.337.720 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.473.780 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.609.300 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| 5 | $ 1.795.640 | 3519 | 10/10/2018 | 15/12/2018 |
| 6 | $ 1.341.648 | 3751 | 10/11/2018 | 15/12/2018 |
| 7 | $ 2.419.032 | 4019 | 16/12/2018 | 15/01/2019 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |
| 6 | JUNIO | $ 1.727.880 | $ 241.800 | 8479905470 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.575.420 | $ 242.100 | 8482097477 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8483218125 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.829.520 | $ 242.800 | 8484360435 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8485518537 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 8.639.400 | $ 20.785.380 | $ 19.565.700 | $ 1.219.680 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden medica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución. | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requerida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos segun la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución. | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | 0 |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | 0 |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | 0 |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | 0 |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yolanda Landazuri Castillo
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** puesto 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.421.204 Bta |
| **FIRMA** | Enfermera P.U.J. |

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-11 | 2018-11 | 50443398 | 8485518537 | I | 2018/12/10 | 2018/12/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo Id | No Id | Nombre | Tipo Cotizante | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | Ing | Fecha Ing | Ret | Fecha Ret | Tde | Tae | Tdp | Tap | Vsp | Fecha Inicio Vsp | Cor | Vst | Sln | Fecha Inicio Sln | Fecha Fin Sln | Ige | Fecha Inicio Ige | Fecha Fin Ige | Lma | Fecha Inicio Lma | Fecha Fin Lma | Vac-lr | Fecha Inicio Vac-lr | Fecha Fin Vac-lr | Avp | Vct |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 36750730 | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | Independiente con contrato de prestacion de servicios superior a 1 mes | 0 | No | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total Afiliados(1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-11 | 2018-11 | 50443398 | 8485518537 | I | 2018/12/10 | 2018/12/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$241,800** | **$0** | **$0** | **$241,800** |

210 horas.

Adriana del Pilar Serrato
Enfermera
RUN 01584



2018/12/13 03:08 p.m.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro 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: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 0357-2018 **C.D.P. No.:** 7

**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** LANDAZURI CASTILLO YOLANDA DE JESUS **C.C.** 36750730 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.032.800 **Valor a cobrar:** $ 2.032.800

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.168.860 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 2.337.720 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.473.780 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.609.300 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| 5 | $ 1.795.640 | 3519 | 10/10/2018 | 15/12/2018 |
| 6 | $ 1.341.648 | 3751 | 10/11/2018 | 15/12/2018 |
| 7 | $ 2.419.032 | 4019 | 16/12/2018 | 15/01/2019 |
| 8 | $ 863.940 | 62 | 16/01/2019 | 31/01/2019 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.168.860 | $ 228.400 | 8474171761 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8475362299 |
| 3 | MARZO | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 8476567097 |
| 4 | ABRIL | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8477714919 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 8478886453 |
| 6 | JUNIO | $ 1.727.880 | $ 241.800 | 8479905470 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8481074404 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.575.420 | $ 242.100 | 8482097477 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8483218125 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.829.520 | $ 242.800 | 8484360435 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 1.778.700 | $ 241.800 | 8485518537 |
| 13 | ENERO | $ 2.032.800 | $ 241.800 | 8487613178 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.639.400 | $ 21.649.320 | $ 21.598.500 | $ 50.820 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución. | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la Institución. | 0 |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | 0 |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | 0 |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | 0 |

**OBSERVACIONES:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

yolanda de jesus landazuri castillo
**Firma del Contratista**

**C.C.** 36.750.730 **de** pasto 0 nariño

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.431.204 Bta<br>Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

Sta Mar

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-12 | 2018-12 | 64493997 | 8487613178 | I | 2019/01/10 | 2019/01/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 36750730 | LANDASURY YOLANDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS044 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO

240 hasta 3.

Adriana del Pilar Serrano
Enfermera
RUN 01584



2019/01/09 06:10 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 36750730 | | LANDASURY CASTILLO YOLANDA DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | tv 6 No 5-18soacha | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Período | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-12 | 2018-12 | 64493997 | 8487613178 | I | 2019/01/10 | 2019/01/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $19,100 | $0 | $0 | $19,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$241,800** | **$0** | **$0** | **$241,800** |






2019/01/09 06:10 PM