PROFESION : Tecnica Auxiliar en enfermeria

PERIODO EVALUADO : 01 enero al 31 enero 2018

TIPO DE VINCULACION: PLANTA

SEGUN TIPO DE VINCULACION

DISTRIBUCION DE HORAS POR CENTRO DE COSTOS ( RESOLUCION 027 DEL 22 DE ENERO DE 2014 ) ACTUALIZADO PARA LA SUDRED 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 | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | PROGRAMADAS | EJECUTADAS | |
| 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 | | | |
| | SANTA CLARA HOSPITALIZACION | NEUROCIRUGIA | 72 | I090A | 1SCH09 | | | |
| UNIDADES ESPECIALES | SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES | UCI ADULTOS | 78 | J020A | 1SCE02 | 186 | | |
| | 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 MEDICA | 147 | U040A | 7ADR01 | | | |
| TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR CENTRO DE COSTOS | | | | | | 186 0 | | 186 0 |

| UNIDAD DE NEGOCIOS | TOTAL HORAS | FIRMA JEFE DE LA UNIDAD |
|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIOS | | |
| URGENCIAS | | |
| CIRUGIA | | |
| HOSPITALIZACION | | |
| UNIDADES ESPECIALES | | |
| APOYO DIAGNOSTICO | | |
| APOYO TERAPEUTICO | | |

| UNIDAD DE NEGOCIOS | TOTAL HORAS | FIRMA JEFE DE LA UNIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| APOYO MEDICO | | | |
| ATENCION AL PACIENTE | | | |
| APOYO LOGISTICO | | | |
| APOYO DOCUMENTAL | | | |
| ADMINISTRATIVA | | | |
| FINANCIERA | | | |
| GERENCIA Y GESTION | | | |
| DIRECCION MEDICA | | | |

TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR UNIDAD DE NEGOCIOS: 0

Yasmerly Martinez ENFERMERA JEFE C.C. 52.877.358 RUN. 28704 - F.U.C.S.

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.

Yuzdey Retoro Pulgarin

Firma del Funcionario y/o Contratista

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 0382-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1,422,960 **Valor a cobrar:** $ 1,422,960

| ADICIÓN/ OTROSÍ | VALOR ADICION | 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 | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1,118,040 | $ 228,400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1,422,960 | $ 241,800 | 1010585853 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 7,792,400 | $ 7,792,400 | $ 2,541,000 | $ 5,251,400 |

## 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:** 2018-02-01 **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 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 optimas 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 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 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 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 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 clínicas vigentes para la institución. | 0 |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institucion. | 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

luz Dery Arturo Polgarin
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39,722,278 **de** 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Gavilo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 51.431.204 Bta |
| **FIRMA** | Enfermera P.U.A. |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-02-20, 01:25:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1010585853

**Periodo Cotización:** febrero de 2018 **Periodo Servicio:** febrero de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876626230

**PAGADO 20/02/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | |
| **Documento** | CC39722278 | **Dirección** | CR 21 I 14 - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204263864 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | ARTURO PULGARIN LUZ DERY | **Identificación** | CC 39722278 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781.242 | $ 125.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2.436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781.242 | $ 781.242 | $ 781.242 | $ 0 | $ 125.000 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 | $ 400 | $ 242.200 |

168 hrs / ok



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

52

Secretaría Distrital 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 0382-2018 | C.D.P. No.: | 7 | Proceso al que pertenece: | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UNIDAD SANTA CLARA |

Nombre del Contratista: ARTURO PULGARIN LUZ DERY C.C. 39722278 de: 0

Fecha Inicio: 2018-03-10 Fecha Terminación incial: 2018-06-09 Valor Mensual: $ 1,626,240 Valor a cobrar: $ 1,626,240

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICION | 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 | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1,118,040 | $ 228,400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1,422,960 | $ 241,800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1,626,240 | $ 241,800 | 1011412137 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 7,792,400 | $ 7,792,400 | $ 4,167,240 | $ 3,625,160 |

## 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 ESPECIFICAS (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 proporcionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria |
| 2 | Tomar signos vitales de valoración de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden medica y de la enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrarlas/os en la historia clínica integral. | 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 diagnostico 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 oportunamente las acciones inseguras ocurridas 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 medico 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 inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Coordinar actividades propias con los auxiliares, 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 racional de los equipos, elementos e insumos, al igual que la limpieza de la infraestructura del servicio y el 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

Firma del Contratista

C.C. 39,722,278 de BOGOTA 0

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | Tatiana P. Clavijo Q. |
| CARGO: | C.C. No. 52.481.204 Bta |
| FIRMA: | Enfermera P.U.J. |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-03-15, 10:49:56 AM

Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1011412137

Periodo Cotización: marzo de 2018

Periodo Servicio: marzo de 2018

Referencia pago (PIN): 8876626230

**PAGADO 12/03/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DERY ARTURO PULGARIN |
| **Documento** | CC39722278 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE |
| **Tipo Persona** | NATURAL |
| **Ciudad** | BOGOTA |
| **Representante Legal** | ARTURO PULGARIN LUZ DERY |
| **Total Afiliados** | 1 |

| | |
|---|---|
| **Dirección** | CR 21 I 14 - 64 |
| **Teléfono** | 3204263864 |
| **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Identificación** | CC 39722278 |
| **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230301) POMYEAH | $ 781.242 | $ 125.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2.436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

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

192 hrs /
1.626.240 /dl



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 0382-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **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 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 | $ 1,118,040 | $ 228,400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1,422,960 | $ 241,800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1,626,240 | $ 241,800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1,575,420 | $ 241,800 | 1011899648 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7,792,400 | $ 7,792,400 | $ 5,742,660 | $ 2,049,740 |

## 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 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 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

Luz Dery Arturo Pulgarin
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39,722,278 **de** Bogotá 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **CARGO:** | |
| **FIRMA** | Tatiana P. Olaya Q. C.C. No. 52.437.204 Bta |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-19, 12:51:43 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1011899648

Periodo Cotización: abril de 2018 Periodo Servicio: abril de 2018 Referencia pago (PIN): 8876626230

**PAGADO 19/04/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | |
| **Documento** | CC39722278 | **Dirección** | CR 21 I 14 - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204263864 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | ARTURO PULGARIN LUZ DERY | **Identificación** | CC 39722278 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781.242 | $ 125.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2.436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781.242 | $ 781.242 | $ 781.242 | $ 0 | $ 125.000 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 | $ 300 | $ 242.100 |

186



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 0382-2018 **C.D.P. No.:** 7

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

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

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **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 | $ 1.660.120 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 9.452.520 | $ 7.318.080 | $ 2.134.440 |

## 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 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

ARTURO PULGARIN LUZ DERY
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.722.278 **de** BOGOTA 0

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

Tatiana [illegible]
C.C. No. [illegible]
Enfermera S.D.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creacion reporte: 2018-05-15 10:58:22 AM | Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1012630438

Periodo Cotización: mayo de 2018 | Periodo Servicio: mayo de 2018 | Referencia pago (PIN): 8876626230

**PAGADO 15/05/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | LUZ DERY ARTURO PULGARIN |
| Documento | CC39722278 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE |
| Tipo Persona | NATURAL |
| Ciudad | BOGOTA |
| Representante Legal | ARTURO PULGARIN LUZ DERY |
| Total Afiliados | 1 |

| | |
|---|---|
| Dirección | CR 21 I 14 - 64 |
| Teléfono | 3204263864 |
| Forma Presentación | UNICO |
| Departamento | BOGOTA D.C. |
| Identificación | CC 39722278 |
| ARP | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | | Riesgos | | | Cajas | | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [illegible] | $ 781.242 | $ 125.000 | [illegible] | $ 781.242 | $ 97.700 | [illegible] | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

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

Horas 186. -



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 0382-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **de:**

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.473.780 **Valor a cobrar:** $ 1.473.780

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.660.120 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 1.778.700 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| 6 | JUNIO | $ 1.473.780 | $ 241.800 | 1013112337 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 11.231.220 | $ 8.791.860 | $ 2.439.360 |

## 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 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, guias 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

ARTURO PULGARIN
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.722.278 **de** BOGOTÁ 0

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **CARGO:** | |
| **FIRMA** | |

Tatiana P. Cadijo Q.
C.C. No. 52.431.204 Bta
Enfermera P.U.J.

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-1A-FT-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0382-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **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 | $ 1.660.120 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 1.778.700 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| 6 | JUNIO | $ 1.473.780 | $ 241.800 | 1013112337 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1013714600 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 11.231.220 | $ 10.418.100 | $ 813.120 |

## 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:** 2018-07-01 **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 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 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 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 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 clinicas vigentes para la institución. | |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias 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

Luz Dery Arturo P.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.722.278 **de** Bogotá 0

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

Tatiana P. Clavijo Q.
C.C. No. 53.131.204 Bta
Enfermera P.U.J.

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-18, 02:59:00 PM | Tipo Planilla I | Número Planilla 1013714600 | Referencia pago(PIN) 8876626230

Periodo Cotización 201807 | Periodo Servicio 201807

Cliente:

## PAGADA 2018-07-16

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | | | |
| Documento | CC 39722278 | Dirección | CR 21 I 14 - 64 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3204263864 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Representante Legal | ARTURO PULGARIN LUZ DERY | Identificación | CC 39722278 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 39722278 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | ARTURO PULGARIN LUZ DERY | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 781.242 | 230301 | | 16 % | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2,436 % | $ 781.242 | $ 19.100 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

$1.626240 Horas: 192.

Simple.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-06-15, 10:20:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013112337

**Periodo Cotización:** junio de 2018 **Periodo Servicio:** junio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876626230

**PAGADO 15/06/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | |
| **Documento** | CC39722278 | **Dirección** | CR 21 I 14 - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204263864 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | ARTURO PULGARIN LUZ DERY | **Identificación** | CC 39722278 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APF | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781,242 | $ 125,000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | 2.436 | $ 781,242 | $ 19,100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 0 | $ 241,800 |

$1.473.780

UCI #1.

Hora: 174



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 0382-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **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 | $ 1.660.120 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 1.778.700 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.321.320 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| 6 | JUNIO | $ 1.473.780 | $ 241.800 | 1013112337 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1013714600 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1014373697 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 12.552.540 | $ 11.993.520 | $ 559.020 |

## 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 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 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 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

ARTURO PULGARIN LUZ DERY
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.722.278 **de** Bogotá 0

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-08-15, 11:11:17 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014373697

**Periodo Cotización:** agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876626230

**PAGADO 15/08/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | |
| **Documento** | CC39722278 | **Dirección** | CR 21 I 14 - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204263864 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | ARTURO PULGARIN LUZ DERY | **Identificación** | CC 39722278 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AYP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781.242 | $ 125.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2,436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

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

$1.575.420 Hora: 186.



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!




Luz dary Arturo Polgarin
Aux Enfermería
San pablo I

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 0382-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **de:**

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.660.120 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 1.778.700 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.321.320 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.524.600 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| 6 | JUNIO | $ 1.473.780 | $ 241.800 | 1013112337 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1013714600 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 1014373697 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 14.077.140 | $ 13.518.120 | $ 559.020 |

## 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 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 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 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

Arturo Pulgarin
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.722.278 **de** Bogotá 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **CARGO:** | |
| **FIRMA** | |

Tatiana P. Clavijo O.
C.C. No. 52.431.204 Bta
Enfermera P.U.J.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-20, 12:37:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014373697

**Periodo Cotización:** agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876626230

**PAGADO 15/08/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | |
| **Documento** | CC39722278 | **Dirección** | CR 21 I 14 - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204263864 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | ARTURO PULGARIN LUZ DERY | **Identificación** | CC 39722278 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781.242 | $ 125.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2.436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

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

LuzderyArturop
cc 39722278
Horas: 180



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 0382-2018 **C.D.P. No.:** 7

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

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

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **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 ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.660.120 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 1.778.700 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.321.320 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.524.600 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| 5 | $ 1.829.520 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| 6 | JUNIO | $ 1.473.780 | $ 241.800 | 1013112337 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1013714600 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1015015843 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 15.906.660 | $ 15.093.540 | $ 813.120 |

## 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:** 2018-10-01 **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 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 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 | 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 segun 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

LUZ DERY ARTURO PULGARIN
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.722.278 **de** BOGOTA 0

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo Q. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.[illegible]204 Bta |
| **FIRMA** | Enfermera PU J |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-10-17, 12:47:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015015843

**Periodo Cotización:** septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876626230

**PAGADO 16/10/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | |
| **Documento** | CC39722278 | **Dirección** | CR 21 I 14 - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204263864 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781,242 | $ 125,000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781,242 | $ 97,700 | 2.436 | $ 781,242 | $ 19,100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781,242 | $ 781,242 | $ 781,242 | $ 0 | $ 125,000 | $ 97,700 | $ 19,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241,800 | $ 0 | $ 241,800 |

SPL

Horas: 186



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 0382-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **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 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.660.120 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 1.778.700 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.321.320 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.524.600 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| 5 | $ 1.829.520 | 3519 | 10/10/2018 | 15/12/2018 |
| 6 | $ 1.290.828 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| 6 | JUNIO | $ 1.473.780 | $ 241.800 | 1013112337 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1013714600 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1015015843 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 1016234794 |
| 0 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 17.197.488 | $ 16.618.140 | $ 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 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 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, guías y demás normas definidos por la Institucion. | 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

ARZOBPU ARTURO
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.722.278 **de** BOGOTA 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo D. |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.431.204 Bta |
| **FIRMA** | Enfermera P.O.V. |

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-19, 03:49:44 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1016234794 Referencia pago(PIN) 8876626230

Periodo Cotización 201810 Periodo Servicio 201810

Cliente:

## PAGADA 2018-11-16

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | | | |
| Documento | CC 39722278 | Dirección | CR 21 I 14 - 64 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3204263864 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 39722278 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | ARTURO PULGARIN LUZ DERY | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 781.242 | 230301 | | 16 % | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2,436 % | $ 781.242 | $ 19.100 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 19.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

Indira Colombas
Enfermera
C.C. 53.041.958

Horas 180



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 0382-2018 **C.D.P. No.:** 7

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

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

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **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 ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.660.120 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 1.778.700 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.321.320 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.524.600 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| 5 | $ 1.829.520 | 3519 | 10/10/2018 | 15/12/2018 |
| 6 | $ 1.290.828 | 3751 | 10/11/2018 | 15/12/2018 |
| 7 | $ 1.910.832 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| 6 | JUNIO | $ 1.473.780 | $ 241.800 | 1013112337 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1013714600 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1015015843 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 1016234794 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1016891618 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 19.108.320 | $ 18.193.560 | $ 914.760 |

## 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 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 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 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 institucion | 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

JOSEPH ARTOR PULGARIN
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.722.278 **de** Bogotá 0

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-12-18, 10:46:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016891618

**Periodo Cotización:** noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876626230

**PAGADO 18/12/2018**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | | |
| **Documento** | CC39722278 | **Dirección** | CR 21 I 14 - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204263864 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781.242 | $ 125.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2.436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III.TOTALES

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

Nota: 186 horas



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 0382-2018 | **C.D.P. No.:** | 7 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ARTURO PULGARIN LUZ DERY **C.C.** 39722278 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.422.960 **Valor a cobrar:** $ 1.422.960

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.660.120 | 2097 | 10/06/2018 | 09/07/2018 |
| 2 | $ 1.778.700 | 2354 | 10/07/2018 | 09/08/2018 |
| 3 | $ 1.321.320 | 2668 | 10/08/2018 | 09/09/2018 |
| 4 | $ 1.524.600 | 2950 | 10/09/2018 | 09/10/2018 |
| 5 | $ 1.829.520 | 3519 | 10/10/2018 | 15/12/2018 |
| 6 | $ 1.290.828 | 3751 | 10/11/2018 | 15/12/2018 |
| 7 | $ 1.910.832 | 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 | $ 1.118.040 | $ 228.400 | 1009940457 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1010585853 |
| 3 | MARZO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1011412137 |
| 4 | ABRIL | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1011899648 |
| 5 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1012630438 |
| 6 | JUNIO | $ 1.473.780 | $ 241.800 | 1013112337 |
| 7 | JULIO | $ 1.626.240 | $ 241.800 | 1013714600 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 1014373697 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1015015843 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.524.600 | $ 241.800 | 1016234794 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 1.575.420 | $ 241.800 | 1016891618 |
| 13 | ENERO | $ 1.422.960 | $ 241.800 | 1018297970 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.792.400 | $ 19.972.260 | $ 19.616.520 | $ 355.740 |

## 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 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 | 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

Firma del Contratista

**C.C.** 39.722.278 **de** BTA 0

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-17, 03:03:14 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1018297970

Periodo Cotización: diciembre de 2018 Periodo Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8898593640

**PAGADO 17/01/2019**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | LUZ DERY ARTURO PULGARIN |
| Documento | CC39722278 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE |
| Tipo Persona | NATURAL |
| Ciudad | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | |
| Total Afiliados | 1 |

| | |
|---|---|
| Dirección | CR 21 I 14 - 64 |
| Teléfono | 3204263864 |
| Forma Presentación | ÚNICO |
| Departamento | BOGOTA D.C. |
| Identificación | |
| ARP | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET_P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 39722278 | LUZ DERY ARTURO PULGARIN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 0 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 781.242 | $ 125.100 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 2.436 | $ 781.242 | $ 19.100 | (MIN CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.800 |

## III. TOTALES

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

180 horas /

Horas: 186



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protejer el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!