Red 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 0415-2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2,059,200 **Valor a cobrar:** $ 2,059,200

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	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2,059,200	$ 347,600	5148749534
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 14,352,000	$ 14,352,000	$ 2,059,200	$ 12,292,800

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 Enfermero (a) Jefe para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del cargue y diariamente cuando así lo amerite	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen segun protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	0

OBSERVACIONES:

Se anexa certificacion 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

Doris Hernandez Rivera
Firma del Contratista

C.C. 30,350,750 **de** Bogotá 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Tatiana P. Claro Q.
CARGO:	C.C. No. 51[illegible] de Bta

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5148749534**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/01/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0200242629		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	**$ 179.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	**$ 140.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	**$ 27.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 347.600**

1 al 9 = 48 hrs $ 748.800 ✓

10 al 31 = 132 hrs $ 2.059 200 ✓ OK

SUBRED CENTRO ORIENTE- UNIDAD SANTA CLARA
FORMATO: EJECUCIÓN ACTIVIDADES POR CENTRO DE COSTOS

APELLIDO Y NOMBRES : Doris Hernandez Rivero	TIPO DE VINCULACION	CONTRATISTA	X	MARQUE CON UNA (X) SEGÚN TIPO DE VINCULACION
CEDULA : 30.350.750		PLANTA		
PROFESION : Enfermera				
PERIODO EVALUADO : Enero 2018				

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	NUEVO CENTRO DE COSTOS SUBRED	TOTAL HORAS		OBSERVACIONES
					PROGRAMADAS	EJECUTADAS	
consulta externa		CARDIOLOGÍA	2	1SCC02			
	SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS	NEFROLOGÍA	8	1SCC11			
	SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS	MEDICINA INTERNA	9	1SCC14			
	SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS	CONSULTA NEUMOLOGIA ADULTO	10	1SCC15			
	SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS	CONSULTA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	11	1SCC16			
	SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS	CONSULTA REUMATOLOGIA PEDIATRICA	19	1SCC25			
	SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS	PEDIATRÍA	27	1SCC33			
	SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DE ELECTROFISIOLOGIA	34	1SCC40			
Urgencias	SANTA CLARA URGENCIAS	CONSULTA URGENCIAS ADULTOS	42	1SCU01			
	SANTA CLARA URGENCIAS	OBSERVACIÓN ADULTOS	43	1SCU02			
	SANTA CLARA URGENCIAS	CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS	44	1SCU03			
	SANTA CLARA URGENCIAS	OBSERVACIÓN PEDIATRICAS	45	1SCU04			
Hospitalización	SANTA CLARA HOSPITALIZACIÓN	GENERAL	65	1SCH01			
	SANTA CLARA HOSPITALIZACIÓN	PEDIATRÍA	68	1SCH05			
	SANTA CLARA HOSPITALIZACIÓN	MEDICINA INTERNA	69	1SCH06			
	SANTA CLARA HOSPITALIZACION	GASTROINTESTINAL	75	1SCH13			
	SANTA CLARA HOSPITALIZACIÓN	NEUMOLOGIA	77	1SCH17			
Unidades Especiales	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UCI ADULTOS	78	1SCE02			
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UCI PEDIÁTRICA	79	1SCE03			
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UCI INTERMEDIOS ADULTOS	80	1SCE05	180	180	
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UCI INTERMEDIOS PEDIÁTRICA	81	1SCE06			
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	OTRAS UNIDADES ESPECIALES LABORATORIO PULMONAR	83	1SCE13			
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UNIDAD SALUD MENTALY DESINTOXICACIÓN (ALTA COMPLEJIDAD)	86	1SCE17			
Dirección Médica	ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN MÉDICA	COORDINACION MÉDICA	147	7ADR01			
	ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN MÉDICA	AUDITORIA MÉDICA	148	7ADR02			
	ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN MÉDICA	EDUCACIÓN MÉDICA	149	7ADR03			
	ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN MÉDICA	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	150	7ADR04			
TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR CENTRO DE COSTOS					180	180	

UNIDAD DE NEGOCIOS	TOTAL HORAS	FIRMA JEFE DE LA UNIDAD	UNIDAD DE NEGOCIOS	TOTAL HORAS	FIRMA JEFE DE LA UNIDAD	OBSERVACIONES :
CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIOS			APOYO MEDICO			
URGENCIAS			ATENCION AL PACIENTE			
CIRUGIA			APOYO LOGISTICO			
HOSPITALIZACION	0		APOYO DOCUMENTAL			
UNIDADES ESPECIALES	180		ADMINISTRATIVA			
			FINANCIERA			
APOYO DIAGNOSTICO			GERENCIA Y GESTION			
APOYO TERAPEUTICO			DIRECCION MEDICA			
TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR UNIDAD DE NEGOCIOS				180		

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.

Doris Hernández

Firma del Funcionario y/o Contratista

Vo. Bo. Firma del lider del servicio

Firma del 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 0415-2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA C.C. 30350750 de: 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación incial: 2018-06-09 Valor Mensual: $ 2,620,800 Valor a cobrar: $ 2,620,800

ADICIÓN/ OTROSÍ	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	$ 2,059,200	$ 347,600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2,620,800	$ 25,600	5149645279
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14,352,000	$ 14,352,000	$ 4,680,000	$ 9,672,000

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando tecnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermeria.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las tecnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administracion de medicamentos y a los correctos para la administracion de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el area que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen segun protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demas, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	Responder por los inventarios conservacion 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.	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

Doris Hernández R.
Firma del Contratista

C.C. 30,350,750 **de** la Dorada

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.421.204 Bta D.C.
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5149645279**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/02/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0329833568		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 167.900
SUBTOTAL:			1	**$ 167.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 131.200
SUBTOTAL:			1	**$ 131.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 25.600
SUBTOTAL:			1	**$ 25.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 324.700**

168 hrs

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0415-2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2,995,200 **Valor a cobrar:** $ 2,995,200

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	$ 2,059,200	$ 347,600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2,620,800	$ 25,600	5149645279
3	MARZO	$ 2,995,200	$ 370,700	5149851332
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
$ 14,352,000	$ 14,352,000	$ 7,675,200	$ 6,676,800

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 Enfermero (a) Jefe para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	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

Doris Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 30,350,750 **de** la Dorada 0 Caldas

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5149851332**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0852851139

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 191.700
SUBTOTAL:			1	**$ 191.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 149.800
SUBTOTAL:			1	**$ 149.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 29.200
SUBTOTAL:			1	**$ 29.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 370.700**

192 $ ~~1.626.240~~ 2.995.200

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 0415-2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2,808,000 **Valor a cobrar:** $ 2,808,000

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	$ 2,059,200	$ 347,600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2,620,800	$ 25,600	5149645279
3	MARZO	$ 2,995,200	$ 370,700	5149851332
4	ABRIL	$ 2,808,000	$ 347,600	5150254763
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14,352,000	$ 14,352,000	$ 10,483,200	$ 3,868,800

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	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

Doris Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 30,350,750 **de** La Dorada

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	Tatiana B. Clavijo Q.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5150254763**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2018/04/12	0	$ 0	$ 347.600
2018/04/13	1	$ 500	$ 348.100
2018/04/16	4	$ 1.200	$ 348.800
2018/04/17	5	$ 1.600	$ 349.200
2018/04/18	6	$ 1.800	$ 349.400
2018/04/19	7	$ 2.000	$ 349.600

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	**$ 179.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	**$ 140.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	**$ 27.400**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 347.600**

180 hrs

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0415-2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:**

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.352.000	$ 17.222.400	$ 13.291.200	$ 3.931.200

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en los mismos para su correspondiente reajuste de tratamiento.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	

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

Doris Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Tatiana P. Chavez Q.
C.C. No. 1.121.824 Bta
Enfermera P.U.J.

2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

Pagados

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
BRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
AD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
CIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
PORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
MPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	51502749 34	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1048417097

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	**$ 179.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	**$ 140.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	**$ 27.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 347.600**

180 horas / a

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 0415-2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:**

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.901.600	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150707891

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.352.000	$ 20.124.000	$ 16.099.200	$ 4.024.800

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en los mismos para su correspondiente reajuste de tratamiento	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	

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

Doris Hernandez Rivera
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** La Dorada.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 1.121.204 Bta
FIRMA	

SPI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5150707891	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0179180575	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	**$ 179.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓ.I	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	**$ 140.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	**$ 27.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 347.600**

180 hrs $2.808000

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 0415-2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:**

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.995.200 **Valor a cobrar:** $ 2.995.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.901.600	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150707891
7	JULIO	$ 2.995.200	$ 370.700	5151252853

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.352.000	$ 20.124.000	$ 19.094.400	$ 1.029.600

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en los mismos para su correspondiente reajuste de tratamiento	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	

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

Doris Hernández R
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** la Dorada Caldas
30·350·750

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

San Pablo 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5151252853	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0505320608		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 191.700
SUBTOTAL:			1	**$ 191.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 149.800
SUBTOTAL:			1	**$ 149.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 29.200
SUBTOTAL:			1	**$ 29.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 370.700**

192 hrs

$2.995.200.

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGIE CATHERINE GONZALEZ ARDILA	**Nit:**	1013583616
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2018
Número de radicación:	8324943231	**Total a pagar:**	$386,949
Fecha de vencimiento:	05/01/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/01/2018	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	57605828
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$27,864
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$189,760
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$24,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$145,125
						$386,949

1 al 9 : 48 hrs $ 748.800
10 al 31 128 hr $ 2.152.800

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 0415-2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:**

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.901.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 2.901.600	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150707891
7	JULIO	$ 2.995.200	$ 370.700	5151252853
8	AGOSTO	$ 2.808.000	$ 347.600	5151600347

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.352.000	$ 23.025.600	$ 21.902.400	$ 1.123.200

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en los mismos para su correspondiente reajuste de tratamiento	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	

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

Doris Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** La Dorada Caldas

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.[illegible]204 Bta R.U.T.

San Pablo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5151600347**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0508376948

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	**$ 179.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	**$ 140.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	**$ 27.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 347.600**

180 kms
$2.808.000

 jefe Doris Hernandez

sor pablo 1 noche

SEGUROS BOLÍVAR

Consultas > Consulta Publica ARL > Afiliación trabajador

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

** Campos obligatorios*

Tipo de Documento *

Número de Documento *

La persona identificada con CC-30350750 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

e3fb8

Confirmar imagen *

CONSULTAR

© 2016 - Seguros Bolivar
Todos los derechos reservados 2016

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0415-2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:**

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.901.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 2.901.600	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.808.000	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150707891
7	JULIO	$ 2.995.200	$ 370.700	5151252853
8	AGOSTO	$ 2.808.000	$ 347.600	5151600347
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5151603125

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 14.352.000	$ 25.833.600	$ 24.710.400	$ 1.123.200

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en los mismos para su correspondiente reajuste de tratamiento	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	

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

Doris Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** La Dorada

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

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	5151603125	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0996024702

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	$ 179.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	$ 140.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	$ 27.400

TOTAL PAGADO:	**$ 347.600**

Horas: 180

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 0415-2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.995.200 **Valor a cobrar:** $ 2.995.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.901.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 2.901.600	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.808.000	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 3.182.400	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150707891
7	JULIO	$ 2.995.200	$ 370.700	5151252853
8	AGOSTO	$ 2.808.000	$ 347.600	5151600347
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5151603125
10	OCTUBRE	$ 2.995.200	$ 370.700	5152479827-5151603125
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.352.000	$ 29.016.000	$ 27.705.600	$ 1.310.400

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando anté el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los pacientes	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	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

Doris Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** La Dorada

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo O.
CARGO:	C.C. No. 52.961.204 Bta. Enfermera P.U.J.
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5152479827	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre	
	AÑO: 2018		AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0500641269		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	5151603125	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2018/09/04		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 11.900
SUBTOTAL:			1	**$ 11.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 9.400
SUBTOTAL:			1	**$ 9.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 1.800
SUBTOTAL:			1	**$ 1.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 23.100**

1012 horas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5151603125		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0996024702

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	**$ 179.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	**$ 140.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	**$ 27.400**

TOTAL PAGADO: $ 347.600

1a

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 0415-2018 **C.D.P. No.:** 6

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

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.901.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 2.901.600	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.808.000	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 3.182.400	3519	10/10/2018	15/12/2018
6	$ 2.733.120	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150707891
7	JULIO	$ 2.995.200	$ 370.700	5151252853
8	AGOSTO	$ 2.808.000	$ 347.600	5151600347
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5151603125
10	OCTUBRE	$ 2.995.200	$ 370.700	5152479827-5151603125
11	NOVIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5152097150
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.352.000	$ 31.749.120	$ 30.513.600	$ 1.235.520

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los pacientes	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	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

Doris Hernández 2
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** Los Dorados

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.131.204 Bta
FIRMA	Enfermera PUI

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5152097150	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0310540772		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	**$ 179.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	**$ 140.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	**$ 27.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 347.600**

180 HORAS

Indira Colombas
Enfermera
C.C. 53.031.958

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 0415-2018 **C.D.P. No.:** 6

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

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.901.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 2.901.600	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.808.000	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 3.182.400	3519	10/10/2018	15/12/2018
6	$ 2.733.120	3751	10/11/2018	15/12/2018
7	$ 3.257.280	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150707891
7	JULIO	$ 2.995.200	$ 370.700	5151252853
8	AGOSTO	$ 2.808.000	$ 347.600	5151600347
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5151603125
10	OCTUBRE	$ 2.995.200	$ 370.700	5152479827-5151603125
11	NOVIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5152097150
12	DICIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5152859719

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 14.352.000	$ 35.006.400	$ 33.321.600	$ 1.684.800

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando tecnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermeria.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de informacion los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las tecnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el area que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen segun protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al numero de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferacion de infecciones en los servicios	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	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

Doris Hernandez Rivera
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** La Dorada

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.434.204 Bta Enfermera P.U.J.
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5152859719	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0584353407		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 179.800
SUBTOTAL:			1	$ 179.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.400
SUBTOTAL:			1	$ 140.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.400
SUBTOTAL:			1	$ 27.400

TOTAL PAGADO:	**$ 347.600**

180 horas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0415-2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.995.200 **Valor a cobrar:** $ 2.995.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.870.400	2034	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.901.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 2.901.600	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.808.000	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 3.182.400	3519	10/10/2018	15/12/2018
6	$ 2.733.120	3751	10/11/2018	15/12/2018
7	$ 3.257.280	4019	16/12/2018	15/01/2019
8	$ 1.684.800	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	$ 2.059.200	$ 347.600	5148749534
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 25.600	5149645279
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 370.700	5149851332
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.600	5150254763
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150274934
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	5150707891
7	JULIO	$ 2.995.200	$ 370.700	5151252853
8	AGOSTO	$ 2.808.000	$ 347.600	5151600347
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5151603125
10	OCTUBRE	$ 2.995.200	$ 370.700	5152479827-5151603125
11	NOVIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5152097150
12	DICIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	5152859719
13	ENERO	$ 2.995.200	$ 348.100	5153251560

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.352.000	$ 36.691.200	$ 36.316.800	$ 374.400

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 Enfermero (a) Jefe 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermeria.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	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.	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

Doris Hernandez Rivera
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 **de** La Dorada,

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5153251560**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/01/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0472158236

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 180.000
SUBTOTAL:			1	**$ 180.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 140.600
SUBTOTAL:			1	**$ 140.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 27.500
SUBTOTAL:			1	**$ 27.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 348.100**

Horas 192