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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.118.040 **Valor a cobrar:** $ 1.118.040

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	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
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
	$ 7.114.800	$ 7.114.800	$ 1.118.040	$ 5.996.760

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnostico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo eventos	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo eventos adversos
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al	Notifica los eventos adversos
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiologia (lavado de	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiologia (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Dar cumplimiento a las guias y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a las guias y protocolos establecidos por la institución

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Olga Lucia Londoño

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	74484124	8474484124	I	2018/01/17	2018/01/02	BANCO AV VILLAS	0	$228,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,100	$0	$0	$118,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$118,100	$0	$0	$118,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,000	$0	$0	$18,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$18,000	$0	$0	$18,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,300	$0	$0	$92,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$92,300	$0	$0	$92,300
TOTAL				1	$228,400	$0	$0	$228,400

PAGADO

2018/01/02 11:21 PM

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

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

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
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
	$ 7.114.800	$ 7.114.800	$ 2.541.000	$ 4.573.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos	Realiza actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al	Notifica los eventos adversos
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la
16	Dar cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Olga Lucia Londoño

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	75641345	8475641345	I	2018/02/15	2018/02/13	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

2018/02/13 05:44 PM

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN): 8475641345

Número de Identificación Aportante: 39.662.268

Valor a Pagar $: 241.800 =

AUV 688 20180213 13:37 SC2176 LINEA D
VR PAGADO: 241,800.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8475641345 0
ID:39662268
Fecha Aplicación:20180213 PIN:133733
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

F-06-124-2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dispapeles 88569

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

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

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 7.114.800	$ 4.167.240	$ 2.947.560

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comite de epidemiologia (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Olga Lucia Londoño

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN): 8476881003

Número de Identificación Aportante: 39.662.268

Valor a Pagar $: 241.800 =

AVV 688 20180308 14:37 SC4022 LINEA D
VR PAGADO: 241,800.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8476881003 0
ID:39662268
Fecha Aplicación:20180308 PIN:143746
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

F-06-124-2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dispapeles 88569

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ identificado(a) con CC 39662268 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA CC 39662268																								
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
8476881003	76881003	I	2018-03-08	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-03	30																	
8476881003	76881003	I	2018-03-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-03	30																	
8476881003	76881003	I	2018-03-08	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-03	30																	

Este certificado se expide el día 2018-03-11 a las 17:03.

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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

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

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	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478016048
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 7.114.800	$ 5.641.020	$ 1.473.780

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comite de epidemiologia (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

olga Lucia Londoño.
Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	78016048	8478016048	I	2018/04/16	2018/04/09	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

201 /09 01:55 PM

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

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

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.083.620	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478016048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8479160483
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 9.198.420	$ 7.114.800	$ 2.083.620

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y despues del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Olga Lucía Londoño.

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 39.662.268

Valor a Pagar $: 241.800 =

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8479160483

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 05

ADV 690 20180509 09:55 SC2049 LINEA I
VR PAGADO: 241.800.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:84791604B3 0
ID:39662268
Fecha Aplicación:20180509 PIN:25603
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se acentan reclamos.

C-AP-PRO-063-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

PORTESCO S.A.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	79160483	8479160483	I	2018/05/17	2018/05/09	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.524.600

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.083.620	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478016048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8479160483
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	848020765
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 9.198.420	$ 8.639.400	$ 559.020

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para examenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiologia (lavado de manos antes y despues del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	80202765	8480202765	I	2018/06/19	2018/06/06	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 39.662.268

Valor a Pagar $: 241.800 =

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8480202765

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 06

AUT 688 20180606 09:30 SC2200 LINEA D
OR PAGADO: 241,800.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8480202765 D
TR:39662268
Fecha Aplicación:20180606 PIN:93031
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago, Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

PORTECO S.A.

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO – OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

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

ADICION/ OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.085.600	2084	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.829.520	2384	10/07/2018	09/08/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478016048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8479160483
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	848020765
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481365193
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR ADICIONAL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.033.800	$ 11.033.940	$ 10.265.640	$ 762.300

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-01-01 **Hasta:** 2018-02-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales del comite de epidemiologia (lavado de	Cumple las normas institucionales del comite de epidemiologia (lavado de manos antes y despues del
10	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Brindar educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificado de cumplimiento (X)

Firma del Contratista
C.C 39.662.268 de 0

SUPERVISOR	CONTRATISTA
NOMBRE	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

aportes en línea

Recibo General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	81365193	8481365193	I	2018/07/17	2018/07/10	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC	39662268	LONDOÑO OLGA	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
39.662.268	241.800

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 4 8 1 3 6 5 1 9 3

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 07

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dispapeles 88569

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		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

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

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.083.620	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.829.520	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.270.500	2668	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8478643345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478036048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8479160485
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	8480207665
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481365193
8	AGOSTO	$ 1.626.240	241800	8482430019
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.314.800	$ 12.298.440	$ 11.891.880	$ 406,560

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN.
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno.	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comite de epidemiologia (lavado de manos antes y despues del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentacion personal
13	Realizar la desinfeccion oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfeccion oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atencion humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL

Olga Lucia Londoño.

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	82430049	8482430049	I	2018/08/16	2018/08/09	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

SEGUROS BOLÍVAR

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese **la información solicitada.**

** Campos obligatorios*

Olga Luz Londoño

Tipo de Documento *

Número de Documento *

La persona identificada con CC-39662268 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

pmf87

Confirmar imagen *

CONSULTAR

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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.524.600

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.083.620	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.829.520	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.270.500	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.473.780	2950	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478016048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8479160483
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	848020765
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481365193
8	AGOSTO	$ 1.626.240	241800	84824300419
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483521886
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 13.772.220	$ 13.416.480	$ 355.740

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios 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 OBLIGACION
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiologia (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

enlínea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83521886	8483521886	1	2018/10/16	2018/09/10	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 39.662.268

Valor a Pagar $: 241.800 =

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 84835218886

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 09

AV| 680 20180910 12:30 SC4238 LINEA D
VR|PAGADO: 241,800.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA 0
CLAVE:8483521886
ID:39662268
Fecha Aplicación:20180910 PIN:123018
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

FORTECO S.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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003'
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.524.600

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.083.620	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.829.520	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.270.500	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.473.780	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.677.060	3519	10/10/2018	12/15/2018
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.480	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478016048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8479160483
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	848020765
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	84813654193
8	AGOSTO	$ 1.626.240	241800	84824300449
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	84835218886
10	OCTUBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	84847200927
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 15.449.280	$ 14.941.080	$ 508.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios tecnicos de auxiliar de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolucion diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comite de epidemiologia (lavado de manos antes y despues del
10	Responder por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentacion personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Olga Londoño

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 56 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	84720097	8484720097	I	2018/11/19	2018/10/16	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC 39662268	LONDOÑO OLGA	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
39.662.268	241.800 =

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 4 8 4 7 2 0 0 9 7

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 10

CAP-PRO-003-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 688 20181016 08:48 SC1859 LINEA D
VR PAGADO: 241,800.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8484720097 0
ID:39662268
Fecha Aplicación:20181016 PIN:84805
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

PORTEDO S.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		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.524.600

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.083.620	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.829.520	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.270.500	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.473.780	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.677.060	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.504.272	3751	29/11/2018	15/12/2018
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478016048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8479160483
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	848020765
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	84813651193
8	AGOSTO	$ 1.626.240	241800	84824300049
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483521886
10	OCTUBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	848472097
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	84858805331
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 16.953.552	$ 16.465.680	$ 487.872

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiologia (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL



Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 # 56 - 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	85880531	8485880531	I	2018/12/17	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

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

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.083.620	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.829.520	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.270.500	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.473.780	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.677.060	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.504.272	3751	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 1.849.848	4019	16/12/2018	15/01/2018
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8474484124
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475641345
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8476881003
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478016048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8479160483
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	848020765
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481365193
8	AGOSTO	$ 1.626.240	241800	8482430049
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483521886
10	OCTUBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8484720097
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	84858805531
12	DICIEMBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	8486779239

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 18.803.400	$ 18.091.920	$ 711.480

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiologia (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás	Aplica, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Olga Lucia Londoño.

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39662268		LONDOÑO HERNANDEZ OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 66 # 56 - 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8024078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	86779239	8486779239	1	2019/01/17	2018/12/11	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

2018/12/11 03:42 PM

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0734 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA LONDOÑO HERNANDEZ **C.C.** 39.662.268 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.524.600

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 2.083.620	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.829.520	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.270.500	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.473.780	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.677.060	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.504.272	3751	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 1.849.848	4019	16/12/2018	15/01/2018
8	$ 813.120	62	16/01/2019	31/01/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.049	$ 228.400	8174481124
2	FEBRERO	$ 1.422.969	$ 241.800	8175611435
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8176883065
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478021048
5	MAYO	$ 1.473.780	$ 241.800	8179360183
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 241.800	8180220765
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481365193
8	AGOSTO	$ 1.626.240	241800	8482430649
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483521886
10	OCTUBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8484720697
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8485880531
12	DICIEMBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	8486779239
13	ENERO	$ 1.524.600	$ 256.300	8487314562

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.114.800	$ 19.616.520	$ 19.616.520	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera inforamr	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrando
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas	Orienta y preparar a los pacientes para examenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento
4	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notificar inmediatamente de las acciones inseguras ocurridos a	Realiza actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras y Notifica inmediatamente de las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria	Revisa la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente.
8	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica, gestion ambiental y de mas politicas institucionales.	Realiza registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999
9	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos entregados al servicio.	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades,

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista

C.C 39.662.268 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40366579		OCHOA PERDOMO CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35 SUR 52 A 64 BRR TEJAR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8134745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	51402233	8486842140	I	2019/01/21	2018/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$246,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$4,700			$781,242	$19,100					$246,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$4,700			$781,242	$19,100					$246,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$4,700			$781,242	$19,100					$246,500
1	CC	40366579	OCHOA CARMENZA																	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700	CCF24	30	$781,242	$4,700	14-7	30	$781,242	$19,100	30	$0	$0	No	$246,500
Total Afiliados(1)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$4,700			$781,242	$19,100					$246,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40366579		OCHOA PERDOMO CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35 SUR 52 A 64 BRR TEJAR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8134745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	51402233	8486842140	I	2019/01/21	2018/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$246,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$97,700	$0	$0	$97,700
					$246,500	$0	$0	$246,500

2018/12/13 09:39 PM