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 51969380		HOLGUIN VARGAS MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A # 26 -78 BARRIO EL CARMEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7104308	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	1000003084	8482550819	I	2018/08/21	2018/08/13	BANCO BOGOTA	0	$246,500

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$246,500	$0	$0	$246,500

PAGADO

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 51969380		HOLGUIN VARGAS MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A # 26 -78 BARRIO EL CARMEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7104308	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	1000003084	8482550819	I	2018/08/21	2018/08/13	BANCO BOGOTA	0	$246,500

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$246,500**	**$0**	**$0**	**$246,500**

PAGADO



Heyrau Holguín

51969380

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 0739 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: MYRIAM HOLGUIN VARGAS **C.C.** 51.969.380 **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	$ 1.981.980	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.626.240	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.524.600	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.524.600	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	8474543584
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475754506
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477037056
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478095793
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	8479465213
6	JUNIO	$ 1.473.780	$ 241.800	8480303908
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	84814999674
8	AGOSTO	$ 1.575.420	$ 241.800	84825508l9
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483610745
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.216.440	$ 13.873.860	$ 13.416.480	$ 457.380

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:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	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 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, pension y ARL.

Myriam Holguin V.

Firma del Contratista

C.C 51.969.380 **de** 0

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

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51969380		HOLGUIN VARGAS MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A # 26 -78 BARRIO EL CARMEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7104308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000002878	8483610745	I	2018/10/18	2018/09/10	BANCO BOGOTA	0	$246,500

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$246,500	$0	$0	$246,500

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 0739 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: MYRIAM HOLGUIN VARGAS **C.C.** 51.969.380 **de:** 0

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

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.981.980	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.626.240	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.524.600	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.524.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.575.420	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	$ 228.400	8474543584
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475754506
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477037056
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478095793
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	8479465213
6	JUNIO	$ 1.473.780	$ 241.800	8480303908
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481499674
8	AGOSTO	$ 1.575.420	$ 241.800	8482550819
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483610745
10	OCTUBRE	$ 1.575.420	$ 241.800	8484820043
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.216.440	$ 15.449.280	$ 14.991.900	$ 457.380

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 entregá 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 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.

Myriam Holguin V.

Firma del Contratista

C.C 51.969.380 **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 51969380		HOLGUIN VARGAS MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A # 26 -78 BARRIO EL CARMEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7104308	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	1000001642	8484820043	I	2018/11/21	2018/10/10	BANCO BOGOTA	0	$246,500

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$246,500**	**$0**	**$0**	**$246,500**

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 0739 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: MYRIAM HOLGUIN VARGAS **C.C.** 51.969.380 **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	$ 1.981.980	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.626.240	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.524.600	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.524.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.575.420	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.494.108	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	8474543584
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475754506
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477037056
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478095793
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	8479465213
6	JUNIO	$ 1.473.780	$ 241.800	8480303908
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481499674
8	AGOSTO	$ 1.575.420	$ 241.800	8482550819
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483610745
10	OCTUBRE	$ 1.575.420	$ 241.800	8484820043
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8486057385
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.216.440	$ 16.943.388	$ 16.516.500	$ 426.888

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 examenes 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, diligenciándo 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 51.969.380 **de** 0

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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51969380		HOLGUIN VARGAS MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A # 26 -78 BARRIO EL CARMEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7104308	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	1000002791	8486057385	I	2018/12/19	2018/11/19	BANCO BOGOTA	0	$246,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)																																		
1	CC	51969380	HOLGUIN VARGAS MYRIAM	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total	**Afiliados(1)**																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51969380		HOLGUIN VARGAS MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A # 26 -78 BARRIO EL CARMEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7104308	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	1000002791	8486057385	I	2018/12/19	2018/11/19	BANCO BOGOTA	0	$246,500

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$246,500	$0	$0	$246,500

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	GESTION 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 0739 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: MYRIAM HOLGUIN VARGAS **C.C.** 51.969.380 **de:** 0

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

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.981.980	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.626.240	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.524.600	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.524.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.575.420	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.494.108	3751	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 1.910.832	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	8474543584
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475754506
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477037056
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478095793
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	8479465213
6	JUNIO	$ 1.473.780	$ 241.800	8480303908
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481499674
8	AGOSTO	$ 1.575.420	$ 241.800	8482550819
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483610745
10	OCTUBRE	$ 1.575.420	$ 241.800	8484820043
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8486057385
12	DICIEMBRE	$ 1.575.420	$ 241.800	8486777947

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.216.440	$ 18.854.220	$ 18.091.920	$ 762.300

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:** 2018-12-01 **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 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

Firma del Contratista

C.C 51.969.380 **de** 0

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51969380		HOLGUIN VARGAS MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A # 26 -78 BARRIO EL CARMEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7104308	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	1000002344	8486777947	I	2019/01/21	2018/12/11	BANCO BOGOTA	0	$246,500

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$246,500**	**$0**	**$0**	**$246,500**

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 0739 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: MYRIAM HOLGUIN VARGAS **C.C.** 51.969.380 **de:** 0

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

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 1.981.980	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.626.240	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.524.600	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.524.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.575.420	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.494.108	3751	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 1.910.832	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	$ 1.118.040	$ 228.400	8474343584
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475754506
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477037056
4	ABRIL	$ 1.473.780	$ 241.800	8478095793
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	8479465213
6	JUNIO	$ 1.473.780	$ 241.800	8480309868
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481499674
8	AGOSTO	$ 1.575.420	$ 241.800	8482590859
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483676745
10	OCTUBRE	$ 1.575.420	$ 241.800	8484826643
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8486057389
12	DICIEMBRE	$ 1.575.420	$ 241.800	8487277941
13	ENERO	$ 1.575.420	$ 256.300	8487408711

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.216.440	$ 19.667.340	$ 19.667.340	$ 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 exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida Según normas establecidas para cada procedimiento
4	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Realiza el control de líquidos 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 médico 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 médico 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 epidemiologia (lavado de manos antes y despues 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.

Myriam Holguin

Firma del Contratista

C.C 51.969.380 **de** 0

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

en línea

Resumen de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51969380		HOLGUIN VARGAS MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A # 26 -78 BARRIO EL CARMEN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7104308	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	1000001409	8487408711	I	2019/02/19	2019/01/08	BANCO BOGOTA	0	$261,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$20,200	$0	$0	$20,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$5,000	$0	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$261,300	$0	$0	$261,300

PAGADO

2019/01/08 06:35 AM