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 0743 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUZ AMPARO MURCIA SIERRA **C.C.** 52.100.879 **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	$ 1.931.160	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.524.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.473.780	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.626.240	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	8474528395
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475810204
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477029409
4	ABRIL	$ 1.524.600	$ 241.800	8478095799
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	84792879?4
6	JUNIO	$ 1.422.960	$ 241.800	8480320108
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481507580
8	AGOSTO	$ 1.524.600	241800	8482539693
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483626486
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.318.080	$ 13.873.860	$ 13.365.660	$ 508.200

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 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

Luz Amparo Murcia Sierra 52100874 Bta

Firma del Contratista

C.C 52.100.879 **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 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	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	83626486	8483626486	I	2018/10/18	2018/09/10	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
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	52100879	MURCIA LUZ	230201	30	$781,242	$125,000	EPS044	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

Luz Amparo Murcia Sierra
52100879 Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	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	83626486	8483626486	I	2018/10/18	2018/09/10	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	NOVEDADES	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDO A FAVOR INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				3	$241,800	$0	$0	$241,800

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	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 0743 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUZ AMPARO MURCIA SIERRA **C.C.** 52.100.879 **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	$ 1.931.160	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.524.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.473.780	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.626.240	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.524.600	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	84745283 95
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	84758102 04
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	84770294 09
4	ABRIL	$ 1.524.600	$ 241.800	84780957 99
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	84792879 34
6	JUNIO	$ 1.422.960	$ 241.800	84803201 08
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	84815075 80
8	AGOSTO	$ 1.524.600	241800	84825396 93
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	84836264 86
10	OCTUBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	84848292 96
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.318.080	$ 15.398.460	$ 14.991.900	$ 406.560

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 examenes 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 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

Luz Amparo Murcia Sierra

Firma del Contratista

C.C 52.100.879 **de** Bogotá 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 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-10	2018-10	84829296	8484829296	I	2018/11/21	2018/10/10	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC	52100879	MURCIA LUZ	230201	30	$781,242	$125,000	EPS044	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/10/10 12:11 PM

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 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	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	84829296	8484829296	I	2018/11/21	2018/10/10	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

2018/10/10 12:11 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 0743 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUZ AMPARO MURCIA SIERRA **C.C.** 52.100.879 **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	$ 1.931.160	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.524.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.473.780	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.626.240	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.524.600	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.544.928	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	8474528395
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475810204
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477029409
4	ABRIL	$ 1.524.600	$ 241.800	8478095799
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	8479287934
6	JUNIO	$ 1.422.960	$ 241.800	8480320108
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481507580
8	AGOSTO	$ 1.524.600	241800	8482539693
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483626486
10	OCTUBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	8484829296
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8485878695
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.318.080	$ 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 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:** 2018-11-01 **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 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 demas normas definidos por la

Observaciones:

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

Luz Amparo Murcia Sierra

Firma del Contratista

C.C 52.100.879 **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 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-11	2018-11	85878695	8485878695	I	2018/12/19	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC	52100879	MURCIA LUZ	230201	30	$781,242	$125,000	EPS044	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**



DATOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	No

DATOS

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	85878695	8485878695	1	2018/12/19	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			1	$125,000	$0	$0	$125,000
230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			1	$19,100	$0	$0	$19,100
14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1	$97,700	$0	$0	$97,700
EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL			1	$241,800	$0	$0	$241,800



Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	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 0743 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUZ AMPARO MURCIA SIERRA **C.C.** 52.100.879 **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	$ 1.931.160	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.524.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.473.780	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.626.240	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.524.600	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.544.928	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	8474528395
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475810204
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477029409
4	ABRIL	$ 1.524.600	$ 241.800	8478095799
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	8479287934
6	JUNIO	$ 1.422.960	$ 241.800	8480320108
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481507580
8	AGOSTO	$ 1.524.600	241800	8482539693
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483626486
10	OCTUBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	8484829296
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8485878695
12	DICIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8486525092

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.318.080	$ 18.854.220	$ 18.041.100	$ 813.120

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 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 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

Amparo Murcia.

Firma del Contratista

C.C 52.100.879 **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 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	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	86525092	8486525092	I	2019/01/21	2018/12/11	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**						**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC	52100879	MURCIA LUZ	230201	30	$781,242	$125,000	EPS044	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/12/11 12:05 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	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	86525092	8486525092	I	2019/01/21	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	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 0743 2018 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUZ AMPARO MURCIA SIERRA **C.C.** 52.100.879 **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	$ 1.931.160	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 1.524.600	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 1.473.780	2668	10/09/2018	09/10/2018
4	$ 1.626.240	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 1.524.600	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 1.544.928	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	8474528395
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 241.800	8475810204
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 241.800	8477029409
4	ABRIL	$ 1.524.600	$ 241.800	8478095799
5	MAYO	$ 1.575.420	$ 241.800	8479287934
6	JUNIO	$ 1.422.960	$ 241.800	8480320108
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 241.800	8481537586
8	AGOSTO	$ 1.524.600	2418000	8482539693
9	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8483626486
10	OCTUBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	8484829296
11	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8485978693
12	DICIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	8486528072
13	ENERO	$ 1.626.240	$ 256.300	8487335515

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.318.080	$ 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 clínica 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 comite 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.

Luz Amparo Murcia S.

Firma del Contratista

C.C 52.100.879 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 52100879		MURCIA SIERRA LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A 48 J 80 SUR APTO 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682825	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	87399513	8487399513	I	2019/02/19	2019/01/08	BANCO AV VILLAS	0	$256,300

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$256,300	$0	$0	$256,300

PAGADO

Luz Amparo Murcia Sierra
52100879 Bogotá TNL
Auxiliar de Enf.

2019/01/08 03:30 PM