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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0908 2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ	C.C.	1.022.358.174	de:	Bogotá		
Fecha Inicio:	2018-07-10	Fecha Terminación incial:	2018-08-09	Valor Mensual:	$ 2.808.000	Valor a cobrar:	$ 4.212.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.527.200	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 3.837.600	2354	2018-07-10	2018-08-09
3		2668	2018-08-10	2018-09-09
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 2.558.400	$ 433.200	5148854974
2	Febrero 2018	$ 3.525.600	$ 435.400	5149242565
3	Marzo 2018	$ 3.510.000	$ 433.200	5149764391
4	Abril 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5150494969
5	Mayo 2018	$ 3.042.000	$ 521.400	5150494829
6	Mayo 2018	$ 1.123.200	$ 521.400	5150494829
7	Junio 2018	$ 3.837.600	$ 521.400	5150812383
8	Agosto 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5151060016
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20.030.400	$ 26.395.200	$ 26.020.800	$ 374.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo en su condición de profesional de Enfermería, para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico
2	Realizar plan de cuidado o arte de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas
3	Aplicar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, informando al médico tratante del paciente y reportando los eventos adversos [illegible]	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Da cumplimiento a los protocolos y guias establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos
6	Realizar actualización de Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos de pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite
10	Realizar solicitudes de elementos e insumos para su respectivo servicio y necesarios para los pacientes tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	No aplica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022358174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 51 A 10	TELÉFONO:	4069461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5151450401	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2018		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0879186772				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 269,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269,600	$ 0	$ 269,600
SUBTOTALES:										**$ 269,600**	**$ 0**	**$ 269,600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210,700	$ 0	$ 0	$ 210,700
SUBTOTALES:													**$ 210,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210,700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 41,100	$ 41,100	$ 0	$ 0	$ 41,100
SUBTOTALES:									**$ 41,100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 41,100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022358174	BELTRAN SANCHEZ JUDY ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.685.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,685,000	$ 269,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 269,600	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1,685,000	$ 210,700	$ 0	$ 210,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,685,000	102235817	$ 41,100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 521.400

Planilla Pagada

908

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.358.174, contratista de la empresa SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE, con NIT No. 900959051, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 01/12/2016 y fecha fin de contrato 31/12/2018 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de Septiembre de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0908 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ	**C.C.**	1.022.358.174	**de:**	Bogotá		
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 2.808.000	**Valor a cobrar:**	$ 2.808.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.527.200	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 3.837.600	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 4.960.800	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 4.773.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 2.558.400	$ 433.200	5148854974
2	Febrero 2018	$ 3.525.600	$ 435.400	5149242565
3	Marzo 2018	$ 3.510.000	$ 433.200	5149764391
4	Abril 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5150494969
5	Mayo 2018	$ 3.042.000	$ 521.400	5150494829
6	Mayo 2018	$ 1.123.200	$ 521.400	5150494829
7	Junio 2018	$ 3.837.600	$ 521.400	5150812383
8	Agosto 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5151060016
9	Septiembre 2018	$ 2.808.000	$ 521.400	5152149231
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20.030.400	$ 36.129.600	$ 28.828.800	$ 7.300.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo en su condición de profesional de Enfermeria, para La ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios; conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico.
2	ealizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y ecesidades identificadas.	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios.
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	No aplica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022358174	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CARRERA 51 4 A 10 TELÉFONO:	4069461	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:	5152149231	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:			MES septiembre	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:						0090714692

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 269,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269,600	$ 0	$ 269,600
SUBTOTALES:										**$ 269,600**	**$ 0**	**$ 269,600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210,700	$ 0	$ 0	$ 210,700
SUBTOTALES:													**$ 210,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210,700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 41,100	$ 41,100	$ 0	$ 0	$ 41,100
SUBTOTALES:									**$ 41,100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 41,100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES					
																									PENSIÓN							SALUD						ARP								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 1022358174	BELTRAN SANCHEZ JUDY ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.685.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,685,000	$ 269,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 269,600	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1,685,000	$ 210,700	$ 0	$ 210,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,685,000	102235817	$ 41,100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 521.400

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

0090

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0908 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ	**C.C.**	1.022.358.174	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 2.808.000
Valor a cobrar:	$ 2.792.400				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.527.200	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 3.837.600	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 4.960.800	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 4.773.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 468.000	3519	2018-10-27	2018-12-15
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 2.558.400	$ 433.200	5148854974
2	Febrero 2018	$ 3.525.600	$ 435.400	5149242565
3	Marzo 2018	$ 3.510.000	$ 433.200	5149764391
4	Abril 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5150494969
5	Mayo 2018	$ 3.042.000	$ 521.400	5150494829
6	Mayo 2018	$ 1.123.200	$ 521.400	5150494829
7	Junio 2018	$ 3.837.600	$ 521.400	5150812383
8	Agosto 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5151060016
9	Septiembre 2018	$ 2.808.000	$ 521.400	5152149231
10	Octubre 2018	$ 2.792.400	$ 396.000	5152518954
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20.030.400	$ 36.597.600	$ 31.621.200	$ 4.976.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo en su condición de profesional de Enfermeria, para La ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios; conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios.
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	No aplica

0908

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022358174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 51 4 A 10	TELÉFONO:	4069461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5152518954**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0113971223

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 204.800
SUBTOTAL:			1	**$ 204.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 31.200
SUBTOTAL:			1	**$ 31.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 396.000**

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0908 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ	**C.C.**	1.022.358.174	**de:**	Bogotà
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 2.808.000
Valor a cobrar:	$ 2.808.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.527.200	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 3.837.600	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 4.960.800	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 4.773.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 468.000	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 1.912.560	3751	2018-11-28	2018-12-15
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 2.558.400	$ 433.200	5148854974
2	Febrero 2018	$ 3.525.600	$ 435.400	5149242565
3	Marzo 2018	$ 3.510.000	$ 433.200	5149764391
4	Abril 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5150494969
5	Mayo 2018	$ 3.042.000	$ 521.400	5150494829
6	Mayo 2018	$ 1.123.200	$ 521.400	5150494829
7	Junio 2018	$ 3.837.600	$ 521.400	5150812383
8	Agosto 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5151060016
9	Septiembre 2018	$ 2.808.000	$ 521.400	5152149231
10	Octubre 2018	$ 2.792.400	$ 396.000	5152518954
11	Noviembre 2018	$ 2.808.000	$ 396.000	5152587506
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20.030.400	$ 38.510.160	$ 34.429.200	$ 4.080.960

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo en su condición de profesional de Enfermeria, para La ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios; conforme a las necesidades de a Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.
3	ificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios.
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	No aplica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022358174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 51 4 A 10
TELÉFONO:	4069461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	5152587506
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/19
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0890141038

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.800	$ 0	$ 204.800
SUBTOTALES:										$ 204.800	$ 0	$ 204.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:													$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.200	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 31.200
SUBTOTALES:									$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 31.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1022358174	BELTRAN SANCHEZ JUDY ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.280.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1,280,000	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 204.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1,280,000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,280,000	102235817	$ 31.200

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 396.000

Planilla Pagada

0908

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0908 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ	**C.C.**	1.022.358.174	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 2.808.000
Valor a cobrar:	$ 2.808.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.527.200	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 3.837.600	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 4.960.800	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 4.773.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 468.000	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 1.912.560	3751	2018-11-28	2018-12-15
	$ 3.407.040	4019	2018-12-16	2019-01-15
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 2.558.400	$ 433.200	5148854974
2	Febrero 2018	$ 3.525.600	$ 435.400	5149242565
3	Marzo 2018	$ 3.510.000	$ 433.200	5149764391
4	Abril 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5150494969
5	Mayo 2018	$ 3.042.000	$ 521.400	5150494829
6	Mayo 2018	$ 1.123.200	$ 521.400	5150494829
7	Junio 2018	$ 3.837.600	$ 521.400	5150812383
8	Agosto 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5151060016
9	Septiembre 2018	$ 2.808.000	$ 521.400	5152149231
10	Octubre 2018	$ 2.792.400	$ 396.000	5152518954
11	Noviembre 2018	$ 2.808.000	$ 396.000	5152587506
12	Diciembre 2018	$ 2.808.000	$ 396.000	5152890314

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20.030.400	$ 41.917.200	$ 37.237.200	$ 4.680.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo en su condición de profesional de Enfermeria, para La ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios; conforme a las necesidades de a Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

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
	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico.
	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y cesidades identificadas.	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.
	ificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.
	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios.
	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.
	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.
	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,
	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite
0	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	No aplica

0908

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022358174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 51 4 A 10	TELÉFONO:	4069461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5152890314**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0398141233

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 204.800
SUBTOTAL:			1	**$ 204.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 31.200
SUBTOTAL:			1	**$ 31.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 396.000**

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0908 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ	**C.C.**	1.022.358.174	**de:**	Bogotà
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 2.808.000
Valor a cobrar:	$ 2.808.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.527.200	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 3.837.600	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 4.960.800	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 4.773.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 468.000	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 1.912.560	3751	2018-11-28	2018-12-15
7	$ 3.407.040	4019	2018-12-16	2019-01-15
8	$ 1.872.000	62	2019-01-16	2019-01-31
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 2.558.400	$ 433.200	5148854974
2	Febrero 2018	$ 3.525.600	$ 435.400	5149242565
3	Marzo 2018	$ 3.510.000	$ 433.200	5149764391
4	Abril 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5150494969
5	Mayo 2018	$ 3.042.000	$ 521.400	5150494829
6	Mayo 2018	$ 1.123.200	$ 521.400	5150494829
7	Junio 2018	$ 3.837.600	$ 521.400	5150812383
8	Agosto 2018	$ 4.212.000	$ 521.400	5151060016
9	Septiembre 2018	$ 2.808.000	$ 521.400	5152149231
10	Octubre 2018	$ 2.792.400	$ 396.000	5152518954
11	Noviembre 2018	$ 2.808.000	$ 396.000	5152587506
12	Diciembre 2018	$ 2.808.000	$ 396.000	5152890314
13	Enero 2019	$ 2.808.000	$ 396.000	5153244572

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20.030.400	$ 43.789.200	$ 40.045.200	$ 3.744.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

'restar sus servicios personales de apoyo en su condición de profesional de Enfermeria, para La ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios; conforme a las necesidades de a Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

telación 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
	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico.
	izar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y sidades identificadas.	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.
	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.
	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios.
	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.
	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.
	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,
	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite
0	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	No aplica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022358174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUDY ANDREA BELTRAN SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 51 4 A 10	TELÉFONO:	4069461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5153244572	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES enero	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					1073735642

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.800	$ 0	$ 204.800
SUBTOTALES:										**$ 204.800**	**$ 0**	**$ 204.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:													**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.200	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 31.200
SUBTOTALES:									**$ 31.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022358174	BELTRAN SANCHEZ JUDY ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.280.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.280.000	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 204.800	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.280.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.280.000	102235817	$ 31.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 396.000

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada