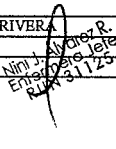


5192

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO										
No. CONTRATO - OPS.: PS 5192.2018.	C.D.P. No.: 2590	Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA								
Nombre del Contratista: NANCY STELLA CARREÑO SILVA		Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA								
Fecha Inicio: 2018-07-23	Fecha Terminación inicial: 2018-08-22	Valor Mensual: \$ 1.778.400								
		Valor a cobrar: \$ 1.778.400								
ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN		N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0						1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
0						2	FEBRERO	\$ 0	\$ 0	0
0						3	MARZO	\$ 0	\$ 0	0
0						4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
0						5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
0						6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
0						7	JULIO	\$ 1.778.400	\$ 241.800	1014491955
0						8	AGOSTO	\$ 0	\$ 0	0
0						9	SEPTIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
0						10	OCTUBRE	\$ 0	\$ 0	0
0						11	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
0						12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 4.212.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 4.212.000	PAGOS REALIZADOS \$ 1.778.400	SALDO DEL CONTRATO \$ 2.433.600
---------------------	---	---	---	---

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA	
Relación de actividades para el periodo:	Desde: 2018-07-23 Hasta: 2018-07-31
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Recibir y Entregar el turno de Enfermería.	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel
2 Formular el plan de cuidado de enfermería a cada paciente	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3 Distribuir el personal auxiliar de enfermería.	Distribuir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el
4 Aplicar los procedimientos propios de Enfermería.	Promover la recuperación del paciente.
5 Revisar la Historia Clínica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolución y los reportes diagnosticos para valorar la evolución del
6 Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado.
7 Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades.
8 Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad.	Permitir dar solución a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al
9 Realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el personal	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.
10 Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.
11 Realizar análisis de morbi-mortalidad y auditoría.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12 Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y demas	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13 Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14 Promover y realizar investigación.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico y manejo de los pacientes.
15 Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión	Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.
16 0	0
Observaciones:	 Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.	C.C. 1.014.248.172 de 0
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	

PAGADA 2018-07-25

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY STELLA CARRENO SILVA			
Documento	CC 1014248172	Dirección	CRA 118A # 63B-28	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219985946	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.	
Representante Legal	CARRENO NANCY STELLA	Identificación	CC 1014248172	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014248172	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	59							
CARRENO SILVA NANCY STELLA								
11001000 - 11								
BOGOTA D.C.								

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

IV. TOTALS

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajes	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 125,000	\$ 0	\$ 0	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 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
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5192 2018 C.D.P. No.: 2590 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: NANCY STELLA CARREÑO SILVA C.C. 1.014.248.172 de: 0

Fecha Inicio: 2018-07-23 Fecha Terminación inicial: 2018-08-22 Valor Mensual: \$ 2.418.000 Valor a cobrar: \$ 2.418.000

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

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 0	\$ 0	0
3	MARZO	\$ 0	\$ 0	0
4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
7	JULIO	\$ 1.778.400	\$ 241.800	1014491955
8	AGOSTO	\$ 2.418.000	\$ 402.200	1015152389
9	SEPTIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
10	OCTUBRE	\$ 0	\$ 0	0
11	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.212.000	\$ 4.212.000	\$ 4.196.400	\$ 15.600

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

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 Recibir y Entregar el turno de Enfermería.	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel.
2 Formular el plan de cuidado de enfermería a cada paciente	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3 Distribuir el personal auxiliar de enfermería.	Distribuir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el
4 Aplicar los procedimientos propios de Enfermería.	Promover la recuperación del paciente.
5 Revisar la Historia Clínica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolución y los reportes diagnosticos para valorar la evolución del
6 Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado.
7 Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades.
8 Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad.	Permitir dar solución a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al
9 Realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el personal	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.
10 Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.
11 Realizar análisis de morbi-mortalidad y auditoría.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12 Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y demas	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13 Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14 Promover y realizar investigación.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.
16 0	0

Observaciones:

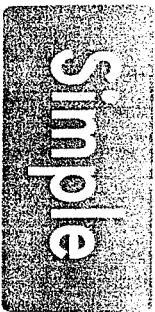
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Nancy Carreño Silva
Firma del Contratista

C.C. 1.014.248.172 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA R.
FIRMA	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-27, 03:39:06 PM Tipo Planilla 1 Número Planilla 1015152389 Referencia pago(PIN) 8993187600
Período Cotización 201808 Período Servicio 201808
Cliente:

PAGADA 2018-08-24

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY STELLA CARRENO SILVA				
Documento	CC 1014248172	Dirección		CRA 118A # 63B-28	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono		3219985946	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación		ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento		BOGOTÁ D.C.	
Representante Legal	CARRENO NANCY STELLA	Identificación		CC 1014248172	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014248172	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			CARRENO SILVA NANCY STELLA		11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Pensión										Salud										Riesgos										Caja										Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Estrategia										S. Integral										Salario										Pensión										Salud										Riesgos										Caja										Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RPI	Dias AFP	Dias EPS	Dias APS	Dias CCF	Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte EPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUOVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200



**CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN
DEL DIA 08/03/2018**

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	830067597	Usuario Empresa	eARL437261
Nombre:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL				
Dirección:	KR 59 N 26 21				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	blanca.agudelo@correo.policia.gov.co				
Teléfono:	2201300	Tarifa:	2.436		
Acti. Económica Principal:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION				
INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, C					
ENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL					

DATOS USUARIO QUE REALIZA LA RADICACION

Cédula usuario	Nombres y apellidos del Usuario
52499920	MARTHA LILIANA SUAREZ DAVILA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo Vinculación
1	960	09/03/2018	C 1014248172	CARREÑO SILVA NANCY STELLA	3	2.436	I

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



Gerencia de Afiliaciones y Novedades.
Positiva Compañía de Seguros S.A.

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5192 2018 C.D.P. No.: 2590 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: NANCY STELLA CARREÑO SILVA C.C. 1.014.248.172 de: 0
Fecha Inicio: 2018-07-23 Fecha Terminación inicial: 2018-08-22 Valor Mensual: \$ 2.901.600 Valor a cobrar: \$ 2.901.600

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 4.056.000	2950	DE SEPTIEMBRE DE 2018	DE OCTUBRE DE 2018
SI	\$ 982.800	3519	DE OCTUBRE DE 2018	DE DICIEMBRE DE 2018
SI	\$ 4.882.800	3777	DE NOVIEMBRE DE 2018	DE DICIEMBRE DE 2018
SI	\$ 3.010.800	4035	DE DICIEMBRE DE 2018	DE ENERO DE 2019
SI	\$ 1.404.000	61	DE ENERO DE 2019	DE ENERO DE 2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 0	\$ 0	0
3	MARZO	\$ 0	\$ 0	0
4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
7	JULIO	\$ 1.778.400	\$ 241.800	1014491955
8	AGOSTO	\$ 2.418.000	\$ 402.200	1015152389
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.808.000	\$ 347.600	1015689774
10	OCTUBRE	\$ 2.230.800	\$ 347.600	1016228884
11	NOVIEMBRE	\$ 3.198.000	\$ 695.200	1016916020 1016228884
12	DICIEMBRE	\$ 2.901.600	\$ 359.200	1017456675
1	ENERO	\$ 2.901.600	\$ 359.200	1018244468

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 4.212.000	\$ 18.548.400	\$ 18.236.400	\$ 312.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 el turno de Enfermería.	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2 Formular el plan de cuidado de enfermería a cada paciente	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3 Distribuir el personal auxiliar de enfermería.	Distribuir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4 Aplicar los procedimientos propios de Enfermería.	Promover la recuperación del paciente.
5 Revisar la Historia Clínica.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6 Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado.
7 Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades.
8 Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad.	Permitir dar solución a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al
9 Realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.
10 Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.
11 Realizar análisis de morbi-mortalidad y auditoría.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12 Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13 Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14 Promover y realizar investigación.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico y manejo de los pacientes.
15 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional,	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.
16 0	0

Observaciones:

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

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Nancy Stella Carreño S.
Firma del Contratista

C.C. 1.014.248.172 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	JOHANNY MAYRIVER RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	



RUN 31125

Fecha creación reporte	2019-01-18, 10:37:46 AM	Tipo Planilla	I	Número Planilla	1018244468	Referencia pago(PIN)	8898465750
		Periodo Cotización	201901			Periodo Servicio	201901

Cliente:

PAGADA 2019-01-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY STELLA CARRENO SILVA		
Documento	CC 1014248172	Dirección	CRA 118 A NO. 63 B - 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	504
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
			Total Afiliados 1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014248172		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				CARREÑO SILVA NANCY STELLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Pensión						Salud				Riesgos				Caja			Parafiscales									
NOV	RENT	RENT	TIP	TIP	TIP	TIP	COR	COR	COR	Código APP	Código APP	Tarifa APP	ISC	Total Aporte APP	Total Aporte F&B	Total Aporte F&B	Código EPS	Código Tipo EPS	Tarifa EPS	ISC EPS	Aporte Salud	Aporte UVC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	ISC ARL	Aporte Riesgo	Código CCFF	Tarifa CCFF	ISC CCFF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
														\$ 1.160.700	230001	18 %			\$ 1.160.700	\$ 145.190					\$ 28.200				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCIÓN (ING + PROTECCIÓN)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUÉVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 185.800	\$ 0	\$ 0	\$ 145.100	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 359.200

SEP 1864/5

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5192 2018 C.D.P. No.: 2590 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: NANCY STELLA CARREÑO SILVA C.C. 1.014.248.172 de: 0
Fecha Inicio: 2018-07-23 Fecha Terminación inicial: 2018-08-22 Valor Mensual: \$ 2.808.000 Valor a cobrar: \$ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 4.056.000	2950	DE SEPTIEMBRE DE 2	DE OCTUBRE DE 20
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 0	\$ 0	0
3	MARZO	\$ 0	\$ 0	0
4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
7	JULIO	\$ 1.778.400	\$ 241.800	1014491955
8	AGOSTO	\$ 2.418.000	\$ 402.200	1015152380
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.808.000	\$ 347.600	1015689774
10	OCTUBRE	\$ 0	\$ 0	0
11	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 4.212.000	\$ 8.268.000	\$ 7.004.400	\$ 1.263.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 el turno de Enfermería.	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2 Formular el plan de cuidado de enfermería a cada paciente	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3 Distribuir el personal auxiliar de enfermería.	Distribuir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4 Aplicar los procedimientos propios de Enfermería.	Promover la recuperación del paciente.
5 Revisar la Historia Clínica.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6 Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado.
7 Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades.
8 Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad.	Permitir dar solución a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al
9 Realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.
10 Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.
11 Realizar análisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12 Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirúrgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13 Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14 Promover y realizar investigación.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico y manejo de los pacientes.
15 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.
16 0	0

Observaciones:

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

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Nancy Stella Carreño Silva
Firma del Contratista

C.C. 1.014.248.172 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO: ENFERMERA
FIRMA

Nini Johanna R.
Enfermera Jefe
2018-09-125

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Referencia pago(Pln): 8894039050

201809

Je Fc
180h

PAGADA 2018-09-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY STELLA CARRENO SILVA		
Documento	CC 1014248172	Dirección	CRA 118A # 63B-28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219985946
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CARRENO NANCY STELLA	Identificación	CC 1014248172
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014248172		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres CARRENO SILVA NANCY STELLA	Código Ciudad - Departamento 11001000 - 11	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral BOGOTA D.C.
Tipo Cotizante	59	00							

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

IV. TOTALS

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Total Final
\$ 179.800	\$ 0	\$ 0	\$ 140.400	\$ 27.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347.600

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5192 2018	C.D.P. No.: 2590	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA		
			Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:		NANCY STELLA CARRENO SILVA		C.C.	1.014.248.172	de: 0
Fecha Inicio:	2018-07-23	Fecha Terminación inicial:	2018-08-22	Valor Mensual:	\$ 3.198.000	Valor a cobrar: \$ 3.198.000

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 4.056.000	2950	E SEPTIEMBRE DE	DE OCTUBRE DE 20
SI	\$ 982.800	3519	DE OCTUBRE DE 20	DE DICIEMBRE DE 2
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE CORRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 0	\$ 0	0
3	MARZO	\$ 0	\$ 0	0
4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
7	JULIO	\$ 1.778.400	\$ 241.800	1014491955
8	AGOSTO	\$ 2.418.000	\$ 402.200	1015152389
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.808.000	\$ 347.600	1015689774
10	OCTUBRE	\$ 2.230.800	\$ 347.600	1016228884
11	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.212.000
----------------------------------	--------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 9.250.800
-------------------------------------	---------------------

**PAGOS
REALIZADOS**

\$ 9.235.200

SALDO DEL CONTRATO

\$ 15 600

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 el turno de Enfermería.	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel
2	Formular el plan de cuidado de enfermería cada paciente	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermería.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermería.	Promover la recuperación del paciente.
5	Revisar la Historia Clínica.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el personal	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualización y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y demas	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

En caso de tener contrato nuevo se debe anexas también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.014.248.172 de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	Nini Alvarez Rivera Enfermera
FIRMA	125

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2018-10-19, 04:16:09 PM

Tipo Planilla

1

Número Planilla 1016228884

Referencia pago(PIN) 8894867930

Cliente:

Período Cotización 201810

Período Servicio 201810

PAGADA 2018-10-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY STELLA CARRENO SILVA				
Documento	CC 1014248172	Dirección	CRA 118A # 63B - 28		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	504		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTÁ D.C.				
Representante Legal					

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014248172	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			CARREÑO SILVA NANCY STELLA		11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.

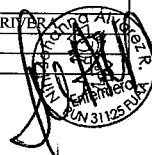
III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novidades	Exámenes	S. Integral	Salario	Pensión				Salud				Riesgos				Caja		Parafiscales			
				Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte CCF	Código ARTL	Tarifa ARTL	Total Aporte ARTL	Total Aporte CCF	Código CCF	Tarifa CCF	Total Aporte CCF	Total Aporte MEN	Total Aporte ICBF	Total Aporte ICBF
ING																					
RET																					
TAE																					
TAP																					
TAP																					
VSP																					
COR																					
SLN																					
LOE																					
LMA																					
SV																					
VCT																					
IRP																					
Días AFP																					
Días EPS																					
Días ARP																					
Días CCF																					
0																					
30																					
30																					
0																					
X																					

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NOUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 179.800	\$ 0	\$ 0	\$ 140.400	\$ 27.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347.600

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVARE
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	



Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-21, 01:20:06 PM Tipo Planilla 1 Número Planilla 1017456675 Referencia pago(PIN) 8896878010
Cliente: Período Cotización 201812 Período Servicio 201812

PAGADA 2018-12-20

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY STELLA CARENNO SILVA				
Documento	CC 1014248172				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE				
Tipo Persona	NATURAL				
Ciudad	BOGOTÁ D.C.				
Representante Legal					
II. DATOS DEL AFILIADO					
	Dirección	CRA 118 A NO. 63 B - 28			
	Teléfono	504			
	Forma Presentación	ÚNICO			
	Departamento	BOGOTÁ D.C.			
	Identificación				
		Total Afiliados	1		

Documento		CC 1014248172		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres										Código Ciudad - Departamento		Centro de Trabajo	Ubicación Laboral																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Tipo Cotizante		59					00		CAREÑO SILVA NANCY STELLA										11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Novedades										S. Integral		Salario		Pensión						Salud				Riesgos				Caja		Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Código AFP	Código Trasn. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasn. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte U/C	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aportes Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				