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 5459 2018 **C.D.P. No.:** 2863 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ **C.C.** 1.012.431.986 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-09-03 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-02 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.524.600

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 0	0	03/10/2018	15/12/2018
2	$ 2.032.800	3519	10/10/2018	12/15/2018
3	$ 1.443.288	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
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4234449661
2	OCTUBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	4239292671
3	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4247766524
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.626.240	$ 5.102.328	$ 4.675.440	$ 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 actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos	Realiza actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al	Notifica los eventos adversos
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la
16	Dar cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.

Observaciones:

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

Luisa Espinosa Lopez

Firma del Contratista

C.C 1.012.431.986 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012431986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ ESPINOSA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 J BIS 68 66 SUR	TELÉFONO:	8078716
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:	4247766524	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):	2018/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991940322		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1012431986	ESPINOSA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 781.242			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	1012431986	$ 19.100

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada

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 5459 2018 **C.D.P. No.:** 2863 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ **C.C.** 1.012.431.986 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-09-03 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-02 **Valor Mensual:** $ 1.626.240 **Valor a cobrar:** $ 1.626.240

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 0	0	03/10/2018	15/12/2018
2	$ 2.032.800	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
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	42344449661
2	OCTUBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	42392926771
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.626.240	$ 3.659.040	$ 3.150.840	$ 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:** 2018-10-01 **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 OBLIGACION
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno,	Realiza entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	Realiza el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignades con la periodicidad
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con	Orienta y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo eventos	Realiza actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al	Notifica los eventos adversos
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la
16	Dar cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.

Observaciones:

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

Luisa Espinosa

Firma del Contratista

C.C 1.012.431.986 **de** 0

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

SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012431986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ ESPINOSA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 J BIS 68 66 SUR
TELÉFONO:	8078716
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:	4239292871
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/12
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991430252

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1012431986	ESPINOSA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 781.242				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	101243198	$ 19.100

PARAFISCALES

Nº	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	$ 241.800

Planilla Pagada

2018/10/16 1:32 AM USUARIO: SOI CC1012431986

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 5459 2018 **C.D.P. No.:** 2863 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ **C.C.** 1.012.431.986 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-09-03 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-02 **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				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4234449661
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.626.240	$ 1.626.240	$ 1.524.600	$ 101.640

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

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

Observaciones:

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

Luisa Espinosa Lopez

Firma del Contratista

C.C 1.012.431.986 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012431986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ ESPINOSA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 J BIS 68 66 SUR	TELÉFONO:	8078716
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:	4234449661	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):	2018/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990951483				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1012431986	ESPINOSA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 781.242				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	10124319	$ 19.100

PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada

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 5459 2018 **C.D.P. No.:** 2863 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ **C.C.** 1.012.431.986 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-09-03 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-02 **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				
0				
0				
0				
1	$ 0	0	03/10/2018	15/12/2018
2	$ 2.032.800	3519	10/10/2018	12/15/2018
3	$ 1.443.288	3751	29/11/2018	15/12/2018
7	$ 1.860.012	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
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4234449661
2	OCTUBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	4239292671
3	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4247766524
4	DICIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4253062271

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.626.240	$ 6.962.340	$ 6.200.040	$ 762.300

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de 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 actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos	Realiza actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al	Notifica los eventos adversos
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su	Revisa la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para
8	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas	Realiza registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando
9	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del
10	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos
11	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal
13	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados	Realiza la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las
14	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la
15	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la
16	Dar cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.

Observaciones:

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

Luisa Espinosa.

Firma del Contratista

C.C 1.012.431.986 **de** 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012431986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ ESPINOSA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 J BIS 68 65 SUR	TELÉFONO:	8078716
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:	4253062271	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	diciembre	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9092355287				

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	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 125.000**

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	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													**$ 97.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
SUBTOTALES:									**$ 19.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1012431986	ESPINOSA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 781.242			NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	101243198	$ 19.100	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 241.800

Planilla Pagada

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 5459 2018 **C.D.P. No.:** 2863 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ **C.C.** 1.012.431.986 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-09-03 **Fecha Terminación incial:** 2018-10-02 **Valor Mensual:** $ 1.575.420 **Valor a cobrar:** $ 1.575.420

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 0	0	03/10/2018	15/12/2018
2	$ 2.032.800	3519	10/10/2018	12/15/2018
3	$ 1.443.288	3751	29/11/2018	15/12/2018
4	$ 1.860.012	4019	16/12/2018	15/01/2018
5	$ 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
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
1	SEPTIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4234449661
2	OCTUBRE	$ 1.626.240	$ 241.800	4239292671
3	NOVIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4247766524
4	DICIEMBRE	$ 1.524.600	$ 241.800	4253062271
6	ENERO	$ 1.575.420	$ 256.300	4257495057

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.626.240	$ 7.775.460	$ 7.775.460	$ 0

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:** 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, registrando	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 actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, ulceras de presión, quemaduras, pérdida de elementos	Realiza actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Notifica los eventos adversos
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico 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 enfermería	Revisa la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.
8	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de	Realiza registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999
9	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos entregados al servicio.	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades,

Observaciones:

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

Luisa Fernanda Espinosa

Firma del Contratista

C.C 1.012.431.986 de 0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012431986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA FERNANDA ESPINOSA LOPEZ ESPINOSA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 J BIS 68 66 SUR	TELÉFONO:	6078716
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:	4257495057	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):	2019/01/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9992949418

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 0	$ 132.500

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD						ARP																						
																										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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1012431986	ESPINOSA LOPEZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 828.116			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	101243198	$ 20.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 256.300

Planilla Pagada