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 0826 2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

**Nombre del Contratista:** LUIS DANILO LOPEZ ARDILA **Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **C.C.** 1141918 **de:** CAQUEZA

**Valor Mensual:** $ 2.044.926 **Valor a cobrar:** $ 2.044.926

| ADICIÓN/ OTROSÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 931.700 | 1605 | 2019-06-21 | 2019-07-31 |
| 2 | $ 3.670.380 | 1756 | 2019-07-15 | 2019-09-30 |
| 3 | $ 2.205.456 | 2304 | 2019-10-01 | 2019-11-30 |
| 4 | $ 2.044.926 | 2792 | 2019-11-01 | 2019-11-30 |
| 5 | $ 2.516.832 | 3175 | 2019-12-01 | 2019-12-31 |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 1.829.520 | $ 258.700 | 4261913750 |
| 3 | MARZO | $ 1.744.820 | $ 257.800 | 4266879380 |
| 4 | ABRIL | $ 1.829.520 | $ 260.200 | 4270884135 |
| 5 | MAYO | $ 2.032.800 | $ 258.800 | 4276846804 |
| 6 | JUNIO | $ 1.626.240 | $ 258.800 | 4281121249 |
| 7 | JULIO | $ 1.524.600 | $ 257.200 | 4285798006 |
| 8 | AGOSTO | $ 2.044.926 | $ 256.800 | 4288761820 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.782.756 | $ 259.800 | 4293958772 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.992.492 | $ 260.000 | 4302639335 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 2.097.360 | $ 262.200 | 4311631721 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 2.044.926 | $ 257.900 | 4311565824 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.757.440 | $ 21.126.734 | $ 20.549.960 | $ 576.774 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

| | 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, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atencion del usuaro. | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital. | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas. |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 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. | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999 | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes. |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo. | Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades |
| 11 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución. | |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución. | |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | |

**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

Luis Danilo López Ardila
**Firma del Contratista**

**C.C.** 11.411.918 **de** CAQUEZA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **CARGO:** | |
| **FIRMA** | Tatiana P. Clavijo L. C.C. No. 52.031.204 Bta Enfermera P.U.J. |

Scanned by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 11411918 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS DANILO LOPEZ ARDILA ARDILA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CLL 13 N 4 98 SUR | TELÉFONO: | 8481340 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 4311565824 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO 2019 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2019/12/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9997988923 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 132.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 132.500 | $ 800 | $ 133.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 132.500 | $ 800 | $ 133.300 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 103.600 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 103.600 | $ 600 | $ 0 | $ 104.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 103.600 | $ 600 | $ 0 | $ 104.200 |

**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 | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 20.200 | $ 20.200 | $ 200 | $ 0 | $ 20.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 20.200 | $ 200 | $ 0 | $ 20.400 |

**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 11411918 | LOPEZ ARDILA LUIS DANILO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 828.116 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001-COLFONDOS | 30 | $ 828.116 | $ 132.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 132.500 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 828.116 | $ 103.600 | $ 0 | $ 103.600 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 828.116 | 11411918 | $ 20.200 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 257.900 |
|---|---|

23Ah.

Planilla Pagada



Scanned by CamScanner