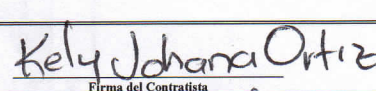
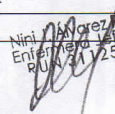


 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07																																																																																																																																																						
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																																								
No. CONTRATO - OPS: PS 2906 2020	C.D.P. No.: 10	Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA																																																																																																																																																						
Nombre del Contratista: KELY JOHANA ORTIZ PUENTES		C.C. 20.876.247 de: 																																																																																																																																																						
Fecha Inicio: 2020-02-05	Fecha Terminación inicial: 2020-07-31	Valor Mensual: \$ 1.674.372 Valor a cobrar: \$ 1.674.372																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN/OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1					2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					13					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 0</td><td>\$ 0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.710.380</td><td>\$ 271.700</td><td>1026857866</td></tr> <tr><td>3</td><td>MARZO</td><td>\$ 1.728.384</td><td>\$ 271.700</td><td>8814935190 1028362572</td></tr> <tr><td>4</td><td>ABRIL</td><td>\$ 1.620.360</td><td>\$ 271.700</td><td>1028482642</td></tr> <tr><td>5</td><td>MAYO</td><td>\$ 1.674.372</td><td>\$ 271.700</td><td>1029131961</td></tr> <tr><td>6</td><td>JUNIO</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>JULIO</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>AGOSTO</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>SEPTIEMBRE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>OCTUBRE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>NOVIEMBRE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td>DICIEMBRE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0	2	FEBRERO	\$ 1.710.380	\$ 271.700	1026857866	3	MARZO	\$ 1.728.384	\$ 271.700	8814935190 1028362572	4	ABRIL	\$ 1.620.360	\$ 271.700	1028482642	5	MAYO	\$ 1.674.372	\$ 271.700	1029131961	6	JUNIO				7	JULIO				8	AGOSTO				9	SEPTIEMBRE				10	OCTUBRE				11	NOVIEMBRE				12	DICIEMBRE				13					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Resumen de contrato</th> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$ 10.154.256</td> <td style="text-align: center;">\$ 10.154.256</td> <td style="text-align: center;">\$ 6.733.496</td> <td style="text-align: center;">\$ 3.420.760</td> </tr> </table>	Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO		\$ 10.154.256	\$ 10.154.256	\$ 6.733.496	\$ 3.420.760
ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																																				
1																																																																																																																																																								
2																																																																																																																																																								
3																																																																																																																																																								
4																																																																																																																																																								
5																																																																																																																																																								
6																																																																																																																																																								
7																																																																																																																																																								
8																																																																																																																																																								
9																																																																																																																																																								
10																																																																																																																																																								
11																																																																																																																																																								
12																																																																																																																																																								
13																																																																																																																																																								
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																																																				
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0																																																																																																																																																				
2	FEBRERO	\$ 1.710.380	\$ 271.700	1026857866																																																																																																																																																				
3	MARZO	\$ 1.728.384	\$ 271.700	8814935190 1028362572																																																																																																																																																				
4	ABRIL	\$ 1.620.360	\$ 271.700	1028482642																																																																																																																																																				
5	MAYO	\$ 1.674.372	\$ 271.700	1029131961																																																																																																																																																				
6	JUNIO																																																																																																																																																							
7	JULIO																																																																																																																																																							
8	AGOSTO																																																																																																																																																							
9	SEPTIEMBRE																																																																																																																																																							
10	OCTUBRE																																																																																																																																																							
11	NOVIEMBRE																																																																																																																																																							
12	DICIEMBRE																																																																																																																																																							
13																																																																																																																																																								
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																																				
	\$ 10.154.256	\$ 10.154.256	\$ 6.733.496	\$ 3.420.760																																																																																																																																																				
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 CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.																																																																																																																																																								
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-05-01 Hasta: 2020-05-31																																																																																																																																																								
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>																																																																																																																																																							
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.																																																																																																																																																							
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.																																																																																																																																																							
3	Orientar 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 acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.																																																																																																																																																							
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.																																																																																																																																																							
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al 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 integral del paciente.																																																																																																																																																							
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.																																																																																																																																																							
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad																																																																																																																																																							
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.																																																																																																																																																							
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.																																																																																																																																																							
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.																																																																																																																																																							
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.																																																																																																																																																							
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.																																																																																																																																																							
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.																																																																																																																																																							
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.																																																																																																																																																							
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																																																																																																																																																								
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>  Kely Johana Ortiz <small>Firma del Contratista</small> </div> <div> C.C. 20.876.247 de Ricarte </div> </div>																																																																																																																																																								

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	 <small>Nini Johana Alvarez Rivera</small>



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-05-14, 02:49:59 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1029131961
Periodo Cotización: abril de 2020 Periodo Servicio: abril de 2020 Referencia pago (PIN): 8814935190

PAGADO 14/05/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELY JOHANA ORTIZ PUENTES			
Documento	CC20876247			
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			
Tipo Persona	NATURAL			
Ciudad	BOGOTA D.C.			
Representante Legal				
Total Afiliados	1			
	Dirección	CL 57C #81 D - 03 SUR		
	Teléfono	3112415143		
	Forma Presentación	ÚNICO		
	Departamento	BOGOTA D.C.		
	Identificación			
	ARP	SEGUROS BOLIVAR		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INO	RET	RET P	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	IRP	IAS AFP	IAS EPS	IAS AFP	IAS EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Apo Minis	
20876247	KELY JOHANA ORTIZ PUENTES	59	00															0	30	30	30	0	(232001) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	2,436	\$ 877.803	\$ 21.400	(NINGUNO) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 877.803	IBC Salud	\$ 877.803	IBC Riesgos	\$ 877.803	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 140.500	Aportes Salud	\$ 109.800	Aportes Riesgos	\$ 21.400	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 271.700	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 271.700
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------