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

CODIGO: AP-AA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 20170707

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2055 | C.D.P. No.: 11 | Dirección o sitio de trabajo: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA | Unidad o sitio de trabajo: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANA LUISA NARVAEZ GALINDO | C.C.: 35487242 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020/02/01 | Fecha Terminación Inicial: 2020/05/31 | Valor Mensual: $ 1.674.372 | Valor a cobrar: $ 1.674.372

ADICIÓN (SI/NO)	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

N° FRA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.512.336	$ 148.800	84022084627
3	MARZO	$ 1.726.584	$ 148.800	84033332681
4	ABRIL	$ 1.620.360	$ 148.800	84043644156
5	MAYO	$ 1.674.372	$ 148.800	84054467028
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.304.292	$ 10.304.292	$ 6.535.452	$ 3.780.840

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios de forma personal y autonoma, en su condicion de tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecucion 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: 2020/05/01 Hasta: 2020/05/31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas 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 usuario.	16 Realizar la hora apertura de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.
2.	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Institución, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital.	17 Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma apertura y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.
3.	Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnostico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento.	18 Portar el uniforme determinado en cuanto las normas higiene y bioseguridad de la Subred.
4.	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo accidentes inseguros en la prestacion de servicios de salud.	19 Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atencion humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.
5.	Realizar oportunamente las actividades asignadas a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	20 Hacer educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en caso de acuerdo a la situacion clinica del paciente.
6.	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	21 Mantener la reserva de la informacion clinica y personal de los pacientes.
7.	Revisar la historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente	22 Cumplir las actividades propias de la formacion tecnica de conformidad con los temas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.
8.	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolucion 1995/1999.	
9.	Generar actitudes y practicas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo.	
10.	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas políticas institucionales.	
11.	Responder por los apropiados conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o area donde se encuentre desarrollando las actividades.	
12.	Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución.	
13.	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la institucion.	
14.	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion.	
15.	Realizar la desinfeccion oportuna de las camas libres y los trasladas necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran.	

OBSERVACIONES:

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

Ana Luisa Narvaez.
Firma del Contratista

C.C. 35 487.242 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Edwin P. Chaviz
C.C. No. 52.431.204 Bt
Enfermera P.U.J

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35487242		NARVAEZ GALINDO ANA LUISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17A 56A 35SUR BR SAN CARLOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2790448	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	47184758	9405467028	I	2020/05/12	2020/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$148,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$148,800	$0	$0	$148,800

2020/05/14 01:21 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 35487242		NARVAEZ GALINDO ANA LUISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 17A 56A 35SUR BR SAN CARLOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2790448	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-04	2020-04	47184758	9405467028	I	2020/05/12	2020/05/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$148,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
o.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
	CC	35487242	NARVAEZ ANA		0	$0	$0	EPS008	30	$877,803	$109,800	CCF24	30	$877,803	$17,600	14-7	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$0	$0			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Colpensiones
Vén por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ANA LUISA NARVAEZ GALINDO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **35487242**, con Número de Afiliación: **935487242100**, esta Administradora mediante resolución No. **152464** de **2014** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Mayo** de **2013.**

Que para la NOMINA de **Febrero** de **2020** en la Entidad **50-BBVA ABONO CUENTA - 83-BOGOTA DC CL 47B SUR 24A 15 CCTUNAL TUNAL** No. de Cuenta **83296335,** al pensionado(a) **NARVAEZ GALINDO** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		***DEDUCIDOS***	
VALOR PENSION	*$ 908,785.00*	*SALUD COMPENSAR*	*$ 90,900.00*
TOTAL DEVENGADOS	***$ 908,785.00***	***TOTAL DEDUCIDOS***	***$ 90,900.00***
		NETO GIRADO	***$ 817,885.00***

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, portal, el día 25 de febrero de 2020.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA