

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS: PS 0851 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LIDA IRLEY ALBARRACIN VARGAS C.C. 1 030 603 143 de: 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.524.600 Valor a cobrar: \$ 1.524.600

ADICION OTROS	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 1.626.240	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	\$ 1.727.880	2354	10 DE JULIO DE 2018	09 DE AGOSTO DE 2018
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	\$ 1.118.040	\$ 228.400	8474301825
2	FEBRERO	\$ 1.473.780	\$ 241.800	8475451545
3	MARZO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8476682154
4	ABRIL	\$ 1.880.340	\$ 241.800	8477812763
5	MAYO	\$ 1.846.460	\$ 241.800	8478944903
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8480007146
7	JULIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8481174233
8	AGOSTO	\$ 0	\$ 0	0
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
	\$ 7.927.920	\$ 11.282.040	\$ 10.892.420	\$ 389.620

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-07-01 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 OBLIGACION
1 Recibir y entregar el turno por paciente asignado	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante
2 Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
3 Diligenciar los registros de enfermería	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas
4 Aplicar los protocolos establecidos	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
5 Informar al enfermero los cambios en la evolucion del paciente	Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo medico - quirurgico
6 Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalizacion	Da informacion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al
7 Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
8 Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y
9 Preparar la logistica requerida por el equipo de salud para brindar atencion	Proyecto la logistica requerida para brindar cuidado integral al paciente.
10 Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relacion con sus	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11 Administrar los medicamentos de acuerdo con las tecnicas establecidas	Administra medicamentos según la tecnica
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

Observaciones:

Lida albarracin Vargas
Firma del Contratista

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

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

C.C. 1 030 603 143 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO: ENFERMERA
FIRMA

Nini Alvarez K.
Enfermera Jefe
R.U. 31125

Identificación		Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC: 033603143	ALBARACIN VARGAS LIDA RILEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89bis 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2222222		No

Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pensión	Salud	8481174233	Planilla	2018/07/12	2018/07/11	BANCO BOGOTÁ	Días Mora	0
2018-07	2018-07	8481174233	I					\$237,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Suaveol: PRINCIPAL (2 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100	
1	CC	1030603143	ALBARACIN LIDA	30	\$781,242	\$125,000	EP5008	30	\$781,242	\$97,700	CCF24	30	\$781,242	\$15,700	14-7	30	\$781,242	\$19,100	
Total Afiliados (1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 103603143		ALBARACIN VARGAS LIDA RILEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89bis 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pensión Salud	8481174233	Planilla	2018/07/12	2018/07/11	BANCO BOGOTÁ	Días Mora 0	\$257,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 0851 2018** C.D.P. No.: **7** Proceso al que pertenece: **PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA**
 Unidad a la que pertenece: **UNIDAD SANTA CLARA**
 Nombre del Contratista: **LIDA IRLEY ALBARRACIN VARGAS** C.C. **1.030.603.143** de: **0**
 Fecha Inicio: **2018-01-10** Fecha Terminación inicial: **2018-06-09** Valor Mensual: **\$ 1.524.600** Valor a cobrar: **\$ 1.524.600**

ADICION/OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 1.626.240	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	\$ 1.727.880	2354	10 DE JULIO DE 2018	09 DE AGOSTO DE 2018
SI	\$ 2.219.140	2668	10 DE AGOSTO DE 2018	09 DE SEPTIEMBRE DE 2018
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.118.040	\$ 228.400	8474301825
2	FEBRERO	\$ 1.473.780	\$ 241.800	8475451545
3	MARZO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8476682154
4	ABRIL	\$ 1.880.340	\$ 241.800	8477812763
5	MAYO	\$ 1.846.460	\$ 241.800	8478944903
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8480007146
7	JULIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8481174233
8	AGOSTO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8482213684
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
	\$ 7.927.920	\$ 13.501.180	\$ 12.417.020	\$ 1.084.160

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2018-08-01** Hasta: **2018-08-31**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION
1 Recibir y entregar el turno por paciente asignado	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante
2 Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
3 Diligenciar los registros de enfermería	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.
4 Aplicar los protocolos establecidos	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
5 Informar al enfermero los cambios en la evolución del paciente	Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico
6 Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalización	Da informacion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al
7 Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
8 Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y
9 Preparar la logística requerida por el equipo de salud para brindar atención	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente
10 Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relacion con sus	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11 Administrar los medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas	Administra medicamentos según la tecnica
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

Observaciones:


 Firma del Contratista

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

C.C. **1.030.603.143** de **0**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
FIRMA:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA

408-1
Aut
7/28

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030603143		ALBARRACIN VARGAS LDA IRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89bis 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2222222	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2018-08	2018-08	82213684	8432713684	I		2018/08/13	2018/08/14	BANCO AV VILLAS	\$257,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E (1 Afiliados)						\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0					
1	CC	1030603143	ALBARRACIN LDA	230301	30	\$781,242	\$125,000	EP5008	30	\$781,242	\$97,700	CCF24	30	\$781,242	\$15,700	14-7	30	\$781,242	\$19,100	30	\$0	\$0	\$0					
Total Afiliados(1)						\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0					

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
C 103603143		ALBARRACIN VARGAS LIDA IRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89015 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2222222	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-08	2018-08	82213684	8482213684	I	2018/08/13	2018/08/14	BANCO AV VILLAS	1	\$257,900

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO							
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
PORVENIR							
230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$100	\$0	\$125,100
			1	\$125,000	\$100	\$0	\$125,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							
SEGUROS BOLIVAR							
14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
			1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)							
COMPENSAR							
CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
			1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							
COMPENSAR							
EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$100	\$0	\$97,800
			1	\$97,700	\$100	\$0	\$97,800
TOTAL							
			1	\$257,500	\$400	\$0	\$257,900

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0851 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
 Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
 Nombre del Contratista: LIDA IRLEY ALBARRACIN VARGAS C.C. 1.030.603.143 de: 0
 Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.626.240 Valor a cobrar: \$ 1.626.240

ADICIÓN/OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 1.626.240	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	\$ 1.727.880	2354	10 DE JULIO DE 2018	09 DE AGOSTO DE 2018
SI	\$ 2.219.140	2668	10 DE AGOSTO DE 2018	09 DE SEPTIEMBRE DE 2018
SI	\$ 1.609.300	2950	10 DE SEPTIEMBRE DE 2018	09 DE OCTUBRE DE 2018
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.118.040	\$ 228.400	8474301825
2	FEBRERO	\$ 1.473.780	\$ 241.800	8475451545
3	MARZO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8476682154
4	ABRIL	\$ 1.880.340	\$ 241.800	8477812763
5	MAYO	\$ 1.846.460	\$ 241.800	8478944903
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8480007146
7	JULIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8481174233
8	AGOSTO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8482213684
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.626.240	\$ 241.800	8482213684
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
	\$ 7.927.920	\$ 15.110.480	\$ 14.043.260	\$ 1.067.220

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Recibir y entregar el turno por paciente asignado	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante
2 Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
3 Diligenciar los registros de enfermería	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas
4 Aplicar los protocolos establecidos	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
5 Informar al enfermero los cambios en la evolución del paciente	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6 Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalización	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al
7 Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
8 Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y
9 Preparar la logística requerida por el equipo de salud para brindar atención	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente
10 Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11 Administrar los medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas	Administra medicamentos según la tecnica
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

Observaciones:

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

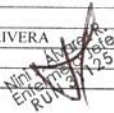
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro


 Firma del Contratista

C.C. 1.030.603.143 de Boqpta o

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	


 NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
 ENFERMERA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC *030603143		ALBARRACIN VARGAS LIDA INLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8B015 SBA 72 SUR	BOGOTÁ BOGOTÁ D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite
2018-08	82213684	8442213684	2018/08/13	2018/08/14	BANCO AV VILLAS
					Banco
					Dias Mora
					1
					\$237,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte							
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0							
1	CC	1030603143	ALBARRACIN LIDA	203001	30	\$781,242	EP5008	30	\$781,242	\$97,700	CC724	30	\$781,242	\$15,700	14-7	30	\$781,242	\$19,100	30		\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0							

12 horas
mes pasado.

AUX.
192h

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 103603143		ALBARRACIN VARGAS LDA IRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 8935 386 72 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	22222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	8213684	8482213684	1	2018/08/13	2018/08/14	BANCO AV VILLAS	1	\$257,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$100	\$0	\$125,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$100	\$0	\$125,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$100	\$0	\$97,800
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$100	\$0	\$97,800
TOTAL				1	\$257,500	\$400	\$0	\$257,900



Subred Integrada de Servicios de Salud
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 0851 2018

C.D.P. No.: 7

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LIDA IRLEY ALBARRACIN VARGAS

C.C. 1.030.603.143 de: 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09

Valor Mensual: \$ 1.626.240 Valor a cobrar: \$ 1.626.240

ADICION/OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 1.626.240	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	\$ 1.727.880	2354	10 DE JULIO DE 2018	09 DE AGOSTO DE 2018
SI	\$ 1.719.140	2668	10 DE AGOSTO DE 2018	09 DE SEPTIEMBRE DE 2018
SI	\$ 1.609.300	2950	10 DE SEPTIEMBRE DE 2018	09 DE OCTUBRE DE 2018
SI	\$ 863.940	3519	10 DE OCTUBRE DE 2018	09 DE DICIEMBRE DE 2018
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.118.040	\$ 228.400	8474301825
2	FEBRERO	\$ 1.473.780	\$ 241.800	8475451545
3	MARZO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8476682154
4	ABRIL	\$ 1.880.340	\$ 241.800	8477812763
5	MAYO	\$ 1.846.460	\$ 241.800	8478944903
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8480007146
7	JULIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8481174233
8	AGOSTO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8482213684
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.626.240	\$ 241.800	8482213684
10	OCTUBRE	\$ 1.626.240	\$ 241.800	8483362161
11	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 7.927.920

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 15.974.420

PAGOS REALIZADOS: \$ 15.669.500

SALDO DEL CONTRATO: \$ 304.920

II. 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 por paciente asignado	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante
2 Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
3 Diligenciar los registros de enfermería	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas
4 Aplicar los protocolos establecidos	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
5 Informar al enfermero los cambios en la evolución del paciente.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6 Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalización.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al
7 Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
8 Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y
9 Preparar la logística requerida por el equipo de salud para brindar atención	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente
10 Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11 Administrar los medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas.	Administra medicamentos según la tecnica
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
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

Lida Albarracin

Firma del Contratista

C.C. 1.030.603.143 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	Nini J. Alvarez R. Enfermera Jefe RU 31/125

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1030603143		ALBARRACIN VARGAS LIDA R. EV	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 85 no 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	22222222		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	8483362161	8483362161	Planilla	Planilla	2018/10/10	2018/10/11	BANCO BOGOTÁ	1	\$257,900

PUX
1924

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0				\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0				\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0				\$0			
1	CC	1030603143	ALBARRACIN LIDA	220001	\$781,242	\$125,000	EP0008	30	\$781,242	\$97,700	CCF24	30	\$781,242	\$15,700	14-7	30	\$781,242	\$19,100	30		\$0				\$0			
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0				\$0			

BOGOTÁ

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030603143		ALBARACIN VARGAS LDA INLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89bis 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago							
2018-09	2018-09	8483362161	8483362161	1		2018/10/10	2018/10/11	BANCO BOGOTA				1		\$257,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$100	\$0	\$125,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$100	\$0	\$125,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$100	\$0	\$97,800
TOTAL				1	\$257,500	\$400	\$0	\$257,900

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0851 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: LIDA IRLEY ALBARRACIN VARGAS C.C. 1.030.603.143 de: 0
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.118.040 Valor a cobrar: \$ 1.118.040

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 1.626.240	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	\$ 1.727.880	2354	10 DE JULIO DE 2018	09 DE AGOSTO DE 2018
SI	\$ 2.219.140	2668	10 DE AGOSTO DE 2018	09 DE SEPTIEMBRE DE 2018
SI	\$ 1.609.300	2950	10 DE SEPTIEMBRE DE 2018	09 DE OCTUBRE DE 2018
SI	\$ 863.940	3519	10 DE OCTUBRE DE 2018	09 DE DICIEMBRE DE 2018
SI	\$ 1.727.880	3746	10 DE NOVIEMBRE DE 2018	09 DE DICIEMBRE DE 2018
SI	\$ 1.931.160	4035	10 DE DICIEMBRE DE 2018	09 DE ENERO DE 2019
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.118.040	\$ 228.400	8474301825
2	FEBRERO	\$ 1.473.780	\$ 241.800	8475451545
3	MARZO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8476682154
4	ABRIL	\$ 1.880.340	\$ 241.800	8477812763
5	MAYO	\$ 1.846.460	\$ 241.800	8478944903
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8480007146
7	JULIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8481174233
8	AGOSTO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8482213684
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.626.240	\$ 241.800	8483362161
10	OCTUBRE	\$ 1.626.240	\$ 241.800	8484510864
11	NOVIEMBRE	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8485650148
12	DICIEMBRE	\$ 1.118.040	\$ 241.800	

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 7.927.920	\$ 19.633.460	\$ 18.312.140	\$ 1.321.320

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 el turno por paciente asignado	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante
2 Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
3 Diligenciar los registros de enfermería	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas
4 Aplicar los protocolos establecidos	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
5 Informar al enfermero los cambios en la evolución del paciente	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6 Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalización	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al
7 Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
8 Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y
9 Preparar la logística requerida por el equipo de salud para brindar atención	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente
10 Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11 Administrar los medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas.	Administra medicamentos según la tecnica
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
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

Lida Albarracin
Firma del Contratista

C.C. 1.030.603.143 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030603143		ALBARRACIN VARGAS LIDA INLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89bis 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Banco	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	
2018-11	85550148	848550148	I	2018/11/12	2018/12/17	BANCO AV VILLAS
						Dias Mora
						5
						\$258,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSALE PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
1	CC 1030603143	ALBARRACIN LIDA	210301	30	\$781,242	\$125,000	EP5006	30	\$781,242	\$97,700	CG74	30	\$781,242	\$15,700	14-7	30	\$781,242	\$19,100	30		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	

BOGOTÁ

Aux
132hrs

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 1030603143		ALBARRACIN VARGAS LIDA RILEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89bis 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2222222	ICBF	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	8550148	848550148	1	2018/12/12	2018/12/17	BANCO AV VILLAS	5	\$258,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$500	\$0	\$125,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$500	\$0	\$125,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$400	\$0	\$98,100
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$400	\$0	\$98,100
TOTAL				1	\$257,500	\$1,100	\$0	\$258,600

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0851 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: LIDA IRLEY ALBARRACIN VARGAS C.C. 1.030.603.143 de: 0
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.626.240 Valor a cobrar: \$ 1.626.240

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
SI	\$ 1.626.240	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	\$ 1.727.880	2354	10 DE JULIO DE 2018	09 DE AGOSTO DE 2018
SI	\$ 2.219.140	2668	10 DE AGOSTO DE 2018	09 DE SEPTIEMBRE DE 2018
SI	\$ 1.609.300	2950	10 DE SEPTIEMBRE DE 2018	09 DE OCTUBRE DE 2018
SI	\$ 863.940	3519	10 DE OCTUBRE DE 2018	09 DE DICIEMBRE DE 2018
SI	\$ 1.727.880	3746	10 DE NOVIEMBRE DE 2018	09 DE DICIEMBRE DE 2018
SI	\$ 1.931.160	4035	10 DE DICIEMBRE DE 2018	09 DE ENERO DE 2019
SI	\$ 304.920	61	10 DE ENERO DE 2019	09 DE ENERO DE 2019

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.118.040	\$ 228.400	8474301825
2	FEBRERO	\$ 1.473.780	\$ 241.800	8475451545
3	MARZO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8476682154
4	ABRIL	\$ 1.880.340	\$ 241.800	8477812763
5	MAYO	\$ 1.846.460	\$ 241.800	8478944903
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8480007146
7	JULIO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8481174233
8	AGOSTO	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8482213684
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.626.240	\$ 241.800	8482213684
10	OCTUBRE	\$ 1.626.240	\$ 241.800	8483362161
11	NOVIEMBRE	\$ 1.524.600	\$ 241.800	8484510864
12	DICIEMBRE	\$ 1.118.040	\$ 241.800	8485650148
1	ENERO	\$ 1.626.240	\$ 241.800	8487855097

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 7.927.920	\$ 19.938.380	\$ 19.938.380	\$ 0

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 por paciente asignado	Informe sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante
2 Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
3 Diligenciar los registros de enfermería	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.
4 Aplicar los protocolos establecidos	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
5 Informar al enfermero los cambios en la evolución del paciente.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6 Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalización.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al
7 Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
8 Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y
9 Preparar la logística requerida por el equipo de salud para brindar atención	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente.
10 Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11 Administrar los medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas.	Administra medicamentos según la tecnica
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
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

Lida Albarracín

Firma del Contratista

C.C. 1.030.603.143 de Bequer 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS Nini Johanna Alvarez R.

NOMBRE: NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO: ENFERMERA
FIRMA: [Firma]

RUN 31125

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030603143		ALBARRACIN VARGAS LIDA RILEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 890is 58a 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	I
2018-12	87855097		2019/01/14	2019/01/16	2

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0		
1	CC 1030603143	ALBARRACIN LIDA	320301	30	\$781,242	\$125,000	EP5008	30	\$781,242	\$97,700	CCF34	30	\$781,242	\$15,700	1447	30	\$781,242	\$19,100	30		\$0		
Total Afiliados (1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0		

PAAGADO

Asy
180 horas enero
36 horas diciembre
216

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: 103060143		ALBARRACIN VARGAS LIDA RILEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89bis Sba 72 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2018-12	2018-12	8487855097	8487855097	I	2019/01/14	2019/01/16	2019/01/16
						BANCO AV VILLAS	
							2

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$200	\$0	\$125,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$200	\$0	\$125,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$200	\$0	\$97,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$200	\$0	\$97,900
TOTAL				1	\$257,500	\$600	\$0	\$258,100

PAGA