



Referencia pago(PIN) 8888213300

Periodo Servicio 201803

PAGADA 2018-03-09

Razón Social	LIBSETH PINZON AYALA		
Documento	CC 52896939	Dirección	CALLE 46 N 15 35 SUR ALTAMIRA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2074311
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PINZON AYALA LIBSETH	Identificación	CC 52896939
		Total Afiliados	1

Documento	CC 52896939	Residente	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	59 00						
				PINZON AYALA LISBETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

[illegible]

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES		FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 191,700	\$ 0	\$ 0	\$ 149,800	\$ 29,200	\$ 24,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 394,700

184 hrs ✓
\$2,999.200 = /



Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-04-11, 02:31:33 PM Tipo Planilla 1 Número Planilla 1012488690 Referencia pago(PIN) 8889171250
Período Cotización 201804 Período Servicio 201804
Cliente:

PAGADA 2018-04-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LISBETH PINZON AYALA	Dirección	CALLE 46 N 15 35 SUR ALTAMIRA
Documento	CC 52896939	Teléfono	2074311
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ	Identificación	CC 52896939
Representante Legal	PINZON AYALA LISBETH		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52896939	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			PINZON AYALA LISBETH		11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades		S. Integral		Pensión		Salud		Riesgos		Caja		Parafiscates	
ING													
RET													
TDE													
TAE													
TDP													
TDS													
TES													
TCS													
COR													
VST													
SLN													
IGE													
LMA													
VAC													
AVP													
VCT													
IRP													
Días AFP													
Días EPS													
Días ARP													
Días CCF													
Días CCF													
X													

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 187.900	\$ 0	\$ 0	\$ 146.800	\$ 28.600	\$ 23.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 386.800

\$ 386.800

\$ 31034.800

180
2.934.000

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0633 2018
C.D.P. No.: 6
Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: ALTAMIRA
Nombre del Contratista: LIZBETH PINZON AYALA
Fecha Inicio: 2018-01-10
Fecha Terminación Inicial: 2018-06-09
C.C.: 5296939
Valor Mensual: \$ 1.956.000
Valor a cobrar: \$ 3.064.400

Resumen de contrato			
ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	C.D.P.	FECHA DE INICIO
1	\$ 3.097.000	2097	22 DE MAYO DE 2018
VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 14.376.600			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 17.473.600			
PAGOS REALIZADOS \$ 13.692.000			
SALDO DEL CONTRATO \$ 3.781.600			
Nº CTA	MES DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
1	ENERO	\$ 1.956.000	\$ 366.200
2	FEBRERO	\$ 2.738.400	\$ 346.800
3	MARZO	\$ 2.999.200	\$ 370.700
4	ABRIL	\$ 2.934.000	\$ 363.300
5	MAYO	\$ 3.064.400	\$ 379.400
		101218669-1010582896	
		1011859093	
		1012488690	
		1012985598	

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

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de Enfermero (a) Jefe 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 Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-01-10 Hasta: 2018-06-09

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y cambios de establecimientos del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referir las novedades en los mismos para su correspondiente reajuste de tratamiento
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los establecimientos de salud
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los establecimientos
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.
12	Revisar diariamente que los venouscatos, drenajes, bucles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, completado y de acuerdo a las necesidades del servicio
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para tomar las medidas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, desarrollando las actividades

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS
NOMBRE:
CARGO:
FIRMA:
C.C.: 52.896.939 de
Firma del Contratista: LIZBETH PINZON A

Simple

PAGOSIMPLE

Prelatura

Número Planilla: 1012985599
Referencia pago (PIN): 8889911540

Fecha creación reporte: 2018-05-08, 02:01:20 PM • Tipo Planilla: 4 PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: mayo de 2018 Período Servicio: mayo de 2018

GUARDADA 11/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LISBETH PINZON AYALA	Dirección	CALLE 46 N 15 35 SUR AL TAMIARA
Documento	CC52886939	Teléfono	2074311
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PINZON AYALA LISBETH	Identificación	CC52886939
		Total Afiliados	1

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	Administradora	IBC Cajas	Administradora	IBC Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Administradora	ESAP	Administradora	ESAP	Aporte Multa
CC 52886939	PINZON AYALA LISBETH	5%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Administradora	\$ 1.226.000	Administradora	\$ 1.226.000	Administradora	\$ 1.226.000	Administradora	\$ 1.226.000	Administradora	\$ 1.226.000	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.226.000	IBC Riesgos	\$ 1.226.000	IBC Cajas	\$ 1.226.000	Aportes Pensión	\$ 1.226.000	Aportes Riesgos	\$ 1.226.000	Aportes Cajas	\$ 1.226.000	Aportes Salud	\$ 1.226.000	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min. Educación	\$ 0	Aportes Incapacidades	\$ 0	Aportes Licencias	\$ 0	Aportes Saldos	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE INTERESES	\$ 4.678.000	TOTAL FINAL	\$ 4.678.000
-------------	--------------	-------------	--------------	-----------	--------------	-----------------	--------------	-----------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	--------------	------	------------------------	------	-----------------------	------	-------------------	------	----------------	------	-------------------------------------	--------------	-------------	--------------

IV. INFORMACION

Período de cotización salud												Periodo de cotización salud			
Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

DOCUMENTO SOPORTE
OMBRE PLANILLA SIMPLE RECAUDO
900.097.333-9
20596
REFERENCIA : 8889911540
PLANILLA : 1012985598
PERIODO : 2018/05
REFERENCIA 2 : 8889911540
Código Descripción Cant Valor
93927 RECAUDO PLA 1 404000
404000



DOCUMENTO
1805080006044153
CONSECUTIVO: 001
MAY 08, 18 14:48
08/May/2018 14:48 1289 06 0154 1014199
(COPIA CLIENTE)

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir



(415)7709998485884(8020)8889911540(3900)00000000(96)20891231

Página 1 de 1

Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - WPLE!

rotoger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

3:00 PM
180508400

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

CÓDIGO: AP-1A-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0633 2018 C.D.P. No.: 6
Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: ALTAMIRA
Nombre del Contratista: LIZBETH PINZON AVILA C.C. 5286939 de: Valor Mensual: \$ 1.956.000 Valor a cobrar: \$ 3.031.800

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINACIÓN
1	\$ 3.097.000	2097	22 DE MAYO DE 2018	22 DE MAYO DE 2018
2	\$ 3.129.600	2354	10-07-18	09-08-18
3	\$ 2.966.600	2668	09-08-2018	10-09-2018

RESUMEN DE CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1	\$ 14.376.600	\$ 23.569.800	\$ 22.591.800	\$ 978.000

N° CTA	NPS DE CORRO	VALOR A PAGAR	VALOR A SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.956.000	\$ 366.200	1010218669-1010582896
2	FEBRERO	\$ 2.738.400	\$ 346.800	1011276590
3	MARZO	\$ 2.999.200	\$ 370.700	1011859093
4	ABRIL	\$ 2.934.000	\$ 363.300	1012488690
5	MAYO	\$ 3.064.400	\$ 379.400	1012985598
6	JUNIO	\$ 2.836.200	\$ 378.900	1013641414
7	JULIO	\$ 3.031.800	\$ 412.500	1014196862
8	AGOSTO	\$ 3.031.800	\$ 387.400	1014196862

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

Presiar sus servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de Enfermero (a) Jefe 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 Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2018-01-08

Hasta: 08/31/2018

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN

1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran

2 Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades

3 Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos

4 Administrar y verificar el cuidado a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías

5 Promover la recuperación del paciente

6 Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicación de acuerdo con las normas

7 Consolidar la producción de la unidad y las especialidades

8 Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio

9 Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes

10 Realizar los pedidos de insumos para su respectivo servicio necesario y en las fechas

11 Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso

12 Revisar diariamente que los venoclavos, drenajes, buretos y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes

13 Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes

14 Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para tomar de conductas que

15 Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que

16 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos

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

C.C. 52.896.939 de

Firma del Contratista

WISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: CARGO: FIRMA:

Simple

Fecha creación reporte: 2018-07-09 03:16:18 PM

Tipo Planilla: 1- PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: julio de 2018

Período Servicio: julio de 2018

Número Planilla: 1014196862

Referencia pago (pym): 8891633580

PAGOSIMPLE

Planilla

GUARDADA 12/06/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LISBETH PINZON AYALA	Dirección	CALLE 46 N 15 35 SUR AL TAMIRA
Documento	CC52896939	Teléfono	2074311
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	CC52896939
Representante Legal	PINZON AYALA LISBETH		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A., da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Aportante		Novidades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	EST	RET	TAR	RE	VA	NO	VA	NO	VA	NO	VA	NO	VA	NO	VA	NO	VA	NO	VA	NO	VA	NO	VA	NO	VA	NO	Total				
CC52896939	PINZON AYALA LISBETH	F	50	00																									\$ 412.500					
III. TOTALES																																		
Razón Social	IPC Salud	IPC Riesgos	IPC Cajas	Aportes Pension	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas				
\$ 412.500	\$ 1.125.000	\$ 1.125.000	\$ 1.125.000	\$ 200.400	\$ 0	\$ 0	\$ 156.500	\$ 30.200	\$ 20.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					
INFORMACION																																		

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

Calam-Colsubsidio-Mercadoquejas Calam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

888891633580000000991231

(415)770998485884(8020)8891633580(3909)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554

Antes de imprimir

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8891633580
PLANILLA : 1014196862
PERIODO : 2018/07
REFERENCIA 2 : 8891633580

Código	Descripción	Cant	Valor
93927	RECAUDO PLA	1	412500
			412500

DOCUMENTO



1807090006062611
CONSECUTIVO: 001

JUL 09, 18 16:18

97/JUL/2018 16:18 1289 06 0341 1547238
(COPIA CLIENTE)

del País: 018000 971 971

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!

BOLIVAR SEGUROS

Affiliación trabajador

Consultas > Consulta Pública ARL > Afiliación trabajador

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLIVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

* Campos obligatorios

La persona identificada con CC-52896939 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolívar

Tipo de Documento *

Número de Documento *

Confirmar imagen *

CONSULTAR

726 a.m. 28/08/2018

Promedio.: Suma: 0

Español (Colombia)

Predeterminado

Hoja 1 de 2

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-1A-FI-014	
Versión: 01		FECHA: 2017-07-07		CÓDIGO: AP-1A-FI-014		FECHA: 2017-07-07	
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO			
Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA Unidad a la que pertenece: ALTAMIRA				Objeto del Contrato: Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de Enfermero (a) jefe 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 Centro Oriente.			
No. CONTRATO - OPS: PS 0633 2018 C.D.P. No.: 6		Nombre del Contratista: LIZBETH PINZON AYALA		Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09		Valor Mensual: \$ 1.956.000 Valor a cobrar: \$ 2.934.000	
ADICIÓN/ OTROSÍ: 1 VALOR ADICIÓN: \$ 3.097.000 CDP: 2097 FECHA DE INICIO: 22 DE MAYO DE 2018 TERMINACIÓN: 22 DE MAYO DE 2018		VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 14.376.600 VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 26.406.000 PAGOS REALIZADOS: \$ 25.525.800 SALDO DEL CONTRATO: \$ 880.200		ADICIÓN/ OTROSÍ: 2 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 3 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018	
ADICIÓN/ OTROSÍ: 4 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 5 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018		ADICIÓN/ OTROSÍ: 6 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 7 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018	
ADICIÓN/ OTROSÍ: 8 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 9 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018		ADICIÓN/ OTROSÍ: 10 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 11 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018	
ADICIÓN/ OTROSÍ: 12 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 13 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018		ADICIÓN/ OTROSÍ: 14 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 15 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018	
ADICIÓN/ OTROSÍ: 16 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 17 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018		ADICIÓN/ OTROSÍ: 18 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 19 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018	
ADICIÓN/ OTROSÍ: 20 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 21 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018		ADICIÓN/ OTROSÍ: 22 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 23 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018	
ADICIÓN/ OTROSÍ: 24 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 25 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018		ADICIÓN/ OTROSÍ: 26 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 27 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN: 09-08-2018	
ADICIÓN/ OTROSÍ: 28 VALOR ADICIÓN: \$ 2.836.200 CDP: 2950 FECHA DE INICIO: 2018-09-10 TERMINACIÓN: 2018-10-09		ADICIÓN/ OTROSÍ: 29 VALOR ADICIÓN: \$ 2.966.600 CDP: 2668 FECHA DE INICIO: 10-09-2018 TERMINACIÓN:					

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

180

Señor(a):

LISBETH PINZON AYALA

No. Identificación:

CC52896939

Dirección:

CLL 27 ASUR N 12 62

Teléfono:

1234567

Correo:

LISBETHPINZON35@GMAIL.COM

Ciudad:

BOGOTÁ, D.C.

Número de Planilla:

30003999

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LISBETH PINZON AYALA
Tipo y número de identificación	CC52896939
Número de planilla	30003999
Fecha pago	2018-09-11
Número de autorización pago	303917
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	386800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	28600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	187900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar	23500	1
EPS008	Compensar EPS	146800	1

TIPO DOC:

CC

NO. DOCUMENTO:

52896939

APELLIDOS Y NOMBRES:

LISBETH PINZON AYALA

6d. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1174000	1174000	1174000	1174000	146800	0	187900	0	28600	0

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0633 2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA	Unidad a la que pertenece:	ALTAMIRA
Nombre del Contratista:	LIZBETH PINZON AYALA						
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación inicial:	2018-06-09	Valor Mensual:	\$ 1 956 000	Valor a cobrar:	\$ 2 934 000
				C.C.:	52896939	de:	0

[illegible]

N° CTA	MES DE CUENTA DE CORRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1 956 000	\$ 366 200	1010218669-101010582986
2	FEBRERO	\$ 2 738 400	\$ 346 800	1011276590
3	MARZO	\$ 2 999 200	\$ 370 700	1011859093
4	ABRIL	\$ 2 934 000	\$ 363 500	1012188690
5	MAYO	\$ 3 064 400	\$ 379 400	1012985588
6	JUNIO	\$ 2 836 200	\$378 900	1013641414
7	JULIO	\$ 3 031 800	\$ 412 500	1014196862
8	AGOSTO	\$ 3 031 800	\$ 387 400	1014196862
9	SEPTIEMBRE	\$ 2 934 000	\$ 363 500	30003999
10	OCTUBRE	\$ 2 934 000	\$ 363 500	30548871
0				
0				

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

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de Enfermero (a) Jefe 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 Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo:

Desdes: 2018-01-10

8107/18/01 Hsta:2

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

(continued on inside back cover)

DESCRIPCION DEL DESARROLLO

1	Elaborar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes médicas para definir lo que se debe ejecutar	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asépticas y antisépticas y normas de bioseguridad	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal al verificar el cumplimiento de enfermería observación directa e indirecta y la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente	Administrar y registrar en sistemas de medicación los medicamentos de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsias, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y los protocolos para la administración de medicamentos, reportes a médico tratante y referencias	Controlar los suministros y existencias de medicamentos de los pacientes del servicio	Realizar las derivaciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del curso o directamente cuando así lo amerite	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso	Revisar diariamente que los conequipes, botecitos y demás elementos inasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para tomar de conductas que prevengan la presencia o notificación de infecciones en los servicios	Gestionar las actividades, procedimientos, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio	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	0
---	--	--	--	--	---	---	--	---	--	---	--	---	--	--	--	---	---

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LISBETH PINZON AYALA
No. Identificación: CC52896939
Dirección: CLL 27 ASUR N 12 62
Teléfono: 1234567
Correo: LISBETHPINZON35@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 30548871

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LISBETH PINZON AYALA
Tipo y número de identificación	CC52896939
Número de planilla	30548871
Fecha pago	2018-10-10
Número de autorización pago	325062
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	386800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	28600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	187900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filiar	23500	1
EPS008	Compensar EPS	146800	1

TIPO DOC.:

NO. DOCUMENTO:

52896939

CC

APELLIDOS Y NOMBRES:

LISBETH PINZON AYALA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1174000	1174000	1174000	1174000	146800	0	187900	0	28600	0

[illegible]

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):

LISBETH PINZON AYALA

No. Identificación:

CC52896939

Dirección:

CLL 27 ASUR N 12 62

Teléfono:

1234567

Correo:

LISBETHPINZON35@GMAIL.COM

Ciudad:

BOGOTÁ, D.C.

Número de Planilla:

30548871

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LISBETH PINZON AYALA
Tipo y número de identificación	CC52896939
Número de planilla	30548871
Fecha pago	2018-10-10
Número de autorización pago	325062
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	386800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	28600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	187900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filiar	23500	1
EPS008	Compensar EPS	146800	1

TIPO DOC:

NO. DOCUMENTO:

52896939

APELLIDOS Y NOMBRES:

LISBETH PINZON AYALA

CC

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1174000	1174000	1174000	1174000	146800	0	187900	0	28600	0