Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.620.800 **Valor a cobrar:** $ 2.620.800

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 13.104.000	$ 4.680.000	$ 8.424.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiologia,	Realizo la toma oportuna exámenes de laboratorio direcciono el apoyo de radiologia, exámenes
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el	0
16	0	0

Observaciones:

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

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8325045720

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puentes
Tipo y Número de Identificación	CC 52440100
Número Planilla	8325045720
Fecha de Pago	2/12/2018
Número de Autorización de Pago	73658051
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Febrero 2018
Periodo Cotización Pensión	Febrero 2018
Periodo Cotización Caja	Febrero 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$374.500
Total Interes Mora	$3.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$193.600	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$151.300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Paola Morales
52440100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.995.200 **Valor a cobrar:** $ 2.995.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670856
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 13.104.000	$ 7.675.200	$ 5.428.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignacion oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución.
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

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

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

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

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Telefono: 6056031
Correo: panmopu08@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8325670856

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
Tipo y número de identificación	CC52440100
Número de planilla	8325670856
Fecha pago	2018-03-06
Número de autorización pago	87576117
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	372600
Total Intereses de Mora	1300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	29400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	192700	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	150500	1

8325670856

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES

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
EPS044	25-14	1200000	1200000	1200000	0	150000	0	192000	0	29300	0

Paola Morales
52440100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670856
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 13.104.000	$ 10.483.200	$ 2.620.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-04-01 **Hasta:** 2018-04-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución.
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326317565

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puentes
Tipo y Número de Identificación	CC 52440100
Número Planilla	8326317565
Fecha de Pago	4/9/2018
Número de Autorización de Pago	15957219
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Abril 2018
Periodo Cotización Pensión	Abril 2018
Periodo Cotización Caja	Abril 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$373.300
Total Interes Mora	$2.000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$193.000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$150.800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Paola Morales 52440100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670856
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	8326993105
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 16.848.000	$ 13.291.200	$ 3.556.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** ########## **Hasta:** 2018-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolucion 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución.
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326993105

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puentes
Tipo y Número de Identificación	CC 52440100
Número Planilla	8326993105
Fecha de Pago	5/8/2018
Número de Autorización de Pago	35569732
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2018
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2018
Periodo Cotización Caja	Mayo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$372.900
Total Interes Mora	$1.600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.800	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$150.600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES: Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Paola Morales
52440100.
Bta.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670856
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	8326993105
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 372.300	8327660330
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 13.104.000	$ 16.848.000	$ 16.099.200	$ 748.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-06-01 **Hasta:** 2018-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificacion oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución.
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8327660330

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puentes
Tipo y Número de Identificación	CC 52440100
Número Planilla	8327660330
Fecha de Pago	6/8/2018
Número de Autorización de Pago	53337042
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Junio 2018
Periodo Cotización Pensión	Junio 2018
Periodo Cotización Caja	Junio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$372.300
Total Interes Mora	$1.000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.500	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$150.400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Paola Morales
52440100 B

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.995.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670856
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	8326993105
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 372.300	8327660330
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 373.100	8328283114
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 19.843.200	$ 18.907.200	$ 936.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-01 **Hasta:** 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiologica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignacion oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion.
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución.
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Paola Morales.

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328283114

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puentes
Tipo y Número de Identificación	CC 52440100
Número Planilla	8328283114
Fecha de Pago	7/10/2018
Número de Autorización de Pago	71468113
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$373.100
Total Interes Mora	$1.800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.900	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$150.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Paola Morales
52440100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	CÓDIGO:ET GT CO FT
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	003
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.995.200 **Valor a cobrar:** $ 2.995.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.995.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 3.182.400	2668	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 373.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670886
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	8326993105
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 372.300	8327660330
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 373.100	8328283114
8	AGOSTO	$ 2.995.200	$ 373.500	8328932363
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 23,025,600	$ 21,902,400	$ 1,123,200

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermeria para la ejecucion de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnostico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignacion de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al numero	Se realizar la asignacion de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiologica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiologica mediante la notificacion oportuna de
8	Responder por los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignacion oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignacion oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolucion 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institucion y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 Fax:
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328932363

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales P[illegible]
Tipo y Número de Identificación	CC 52440100
Número Planilla	8328932363
Fecha de Pago	[illegible]
Número de Autorización de Pago	4690600
Banco	1023
Valor Comisión	$0

[illegible]	1
[illegible]	Agosto 2018
[illegible]	Agosto 2018
[illegible]	Agosto 2018
[illegible]	3
[illegible]	$373.500
[illegible]	$2.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	[illegible]	[illegible]PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POS[illegible] COMPAÑIA [illegible]	[illegible] 500	1
25-14	Administradora Colombiana [illegible] Cotizaciones	$[illegible] 100	1
EPS044	MED[illegible] SAS	$1[illegible]0.900	1

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES: Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]IZACIÓN [illegible]EGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	25-14	0	1.200.000	1.2[illegible]000		[illegible]	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

Este documento esta clasificado como PRIV[illegible] Compensar Operador de Información

Paola Morales
CC 52440100

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que PAOLA ANDREA MORALES PUENTES, con Cédula de Ciudadanía No. 52.440.100, contratista de la empresa SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE, con NIT No. 900959051, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 22/08/2018 y fecha fin de contrato 31/12/2018 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de Agosto de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.995.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 3.182.400	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.433.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670856
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	8326993105
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 372.300	8327660330
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 373.100	8328283114
8	AGOSTO	$ 2.995.200	$ 373.500	8328932363
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	8329600968
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 25.459.200	$ 24.710.400	$ 748.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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 PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignacion oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion.
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución.
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329600968

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puentes
Tipo y Número de Identificación	CC 52440100
Número Planilla	8329600968
Fecha de Pago	9/11/2018
Número de Autorización de Pago	96048702
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$371.300
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$150.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES: Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	25-14	0	1,200,000	1,200,000	1,200,000	0	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES:

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Paola Morales.
52440100 BP

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO:ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.995.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 3.182.400	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.433.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 2.995.200	3519	10/10/2018	12/15/2018
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8326708856
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	8326923105
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 372.300	8327660330
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 373.100	8328283114
8	AGOSTO	$ 2.995.200	$ 373.500	8328932363
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	8329600968
10	OCTUBRE	$ 2.808.000	$ 371.300	8330513697
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 28.454.400	$ 27.518.400	$ 936,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermeria para la ejecucion de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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 OBLIGACION
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de aciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

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

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Señor(es): Paola Andrea Morales Puentes
Nit: CC 52440100
Dirección: Clla 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puente
Tipo y número de identificación	52440100
Número de radicación planilla	8330513697
Fecha de pago	10/8/2018
Número de autorización de pago	23075433
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2018
Periodo cotización pensión	Octubre 2018
Periodo cotización caja	Octubre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$371.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.000	1
EPS010	EPS Sura	$150.000	1

Paola Morales
52440100 Bta

PAGADO

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52440100	Morales Puentes Paola Andrea	EPS010	25-14				X																1,200,000	1,200,000	0	1,200,000	0			192,000	0	0	150,000	0

PRIVADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.995.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 3.182.400	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.433.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 2.995.200	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 2.770.560	3751	28/112018	15/12/2018
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670856
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	8326993105
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 372.300	8327660330
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 373.100	8328283114
8	AGOSTO	$ 2.995.200	$ 373.500	8328932363
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	8329600968
10	OCTUBRE	$ 2.808.000	$ 371.300	8330513697
11	NOVIEMBRE	$ 2.808.000	$ 371.300	8330513697
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 31.224.960	$ 30.326.400	$ 898.560

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiologica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institucion y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL

Paola Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

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

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Telefono: 6056031
Correo: panmopu08@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330513697

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
Tipo y número de identificación	CC52440100
Número de planilla	8330513697
Fecha pago	2018-10-08
Número de autorización pago	23075433
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	371300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	29300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	192000	1
EPS010	EPS Sura	150000	1

8330513697

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES

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
EPS010	25-14	1200000	1200000	1200000	0	150000	0	192000	0	29300	0

Paola Morales
CC 52440100 BTA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.995.200 **Valor a cobrar:** $ 2.995.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.995.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 3.182.400	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.433.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 2.995.200	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 2.770.560	3751	28/112018	15/12/2018
7	$ 3.407.040	4019	16/12/2018	15/01/2018
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	8324573823
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	8325045720
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	8325670856
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	8326317565
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	8326993105
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 372.300	8327660330
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 373.100	8328283114
8	AGOSTO	$ 2.995.200	$ 373.500	8328932363
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	8329600968
10	OCTUBRE	$ 2.808.000	$ 371.300	8330513697
11	NOVIEMBRE	$ 2.808.000	$ 371.300	8330513697
12	DICIEMBRE	$ 2.995.200	$ 371.800	8331236064

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 34.632.000	$ 33.321.600	$ 1.310.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos,	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Se realizar la asignacion de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de
8	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
9	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados
10	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participo en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades
11	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	participo y asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.
12	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una	Ofreco trato con calidez y calidad al paciente y la familia y dando una atencion humanizada conservando
13	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de	Doy cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la
14	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución y de	Cumplo con las guias y protocolos establecidos por la institución.
15	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que	Elaboro y participo en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el
16	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realizo las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331236064

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puentes
Tipo y Número de Identificación	CC 52440100
Numero Planilla	8331236064
Fecha de Pago	12/6/2018
Número de Autorización de Pago	48248077
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotizacion Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$371.800
Total Interes Mora	$700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.200	1
EPS010	EPS Sura	$150.200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS010	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Paola Morale
52440100 B!

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0778 2018 **C.D.P. No.:** 6 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** LA VICTORIA-IMI

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA MORALES PUENTES **C.C.** 52.440.100 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.808.000 **Valor a cobrar:** $ 2.808.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 3.744.000	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 2.995.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
3	$ 3.182.400	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	$ 2.433.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 2.995.200	3519	10/10/2018	12/15/2018
6	$ 2.770.560	3751	28/112018	15/12/2018
7	$ 3.407.040	4019	16/12/2018	15/01/2018
8	$ 1.497.600	62	16/01/2019	31/01/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.059.200	$ 372.100	83245738237
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 374.500	83250457201
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 372.600	83256708586
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 373.300	83263475655
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 372.900	83269931105
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 372.300	83276603330
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 373.100	83282831114
8	AGOSTO	$ 2.995.200	$ 373.500	83289323263
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 347.600	83296699868
10	OCTUBRE	$ 2.808.000	$ 371.300	83305136977
11	NOVIEMBRE	$ 2.808.000	$ 371.300	83305136992
12	DICIEMBRE	$ 2.995.200	$ 371.800	83312360664
13	ENERO	$ 2.808.000	$ 371.300	83319703337

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.104.000	$ 36.129.600	$ 36.129.600	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria.
2	Verificar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando y resportando las acciones inseguras en el aplicativo dispuesto	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos
3	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante la observacion directa e indirecta.	Se realiza supervision de las actividades con el personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante supervisión directa e indirecta.
6	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se realizar la asignación de los pacientes de acuerdo complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.
7	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos	Participo activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificacion oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o
8	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, de tanto	Realiza los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio
9	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y	Realizo la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama

Observaciones:

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

Paola Andrea Morales

Firma del Contratista

C.C 52.440.100 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Señor(a): PAOLA ANDREA MORALES PUENTES
No. Identificación: CC 52440100
Dirección: CLLA 12C 71C30
Teléfono: 6056031 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331970337

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Paola Andrea Morales Puentes
Tipo y Numero de Identificación	CC 52440100
Número Planilla	8331970337
Fecha de Pago	1/2/2019
Número de Autorización de Pago	61536775
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Diciembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Diciembre 2018
Periodo Cotización Caja	Diciembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$371.300
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$29.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$192.000	1
EPS010	EPS Sura	$150.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52440100
APELLIDOS Y NOMBRES Morales Puentes Paola Andrea

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS010	25-14	0	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	150.000	192.000	29.300	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Paola Morales 52440100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información