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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	MAICOL RAFAEL RIOS CASTRO	C.C.	80.002.203	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 1.573.200
Valor a cobrar:	$ 1.422.960				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.165.620	$ 7.165.620	$ 1.422.960	$ 5.742.660

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

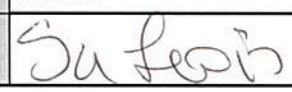
Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

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 APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

10	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades, desinfección de equipos entre otros).	Cumple con las normas del comité de epidemiología.
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos entregados al servicio.	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.
12	Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución.	Mantiene en orden las historias clinicas manuales de acuerdo con el manual de historias clínicas.
13	Dar cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución.	Cumple con protocolos, normas y guías de la institución.
	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	**No asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.**
15	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran.	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.
16	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.
17	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.
18	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados.	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.
19	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin esmalte, no portar joyas y ropas no apretadas ni trasparentes).	**No porta el uniforme instaurado por la institucion**
20	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la polémica y conservando el respeto por la dignidad humana.	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.
21	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.
22	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.

Observaciones:	Maicol Rios Castro **Firma del Contratista**
nexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.	**C.** 80.002.203 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Sandra Patricia Leon Caceres
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

2577

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC 80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Teléfono: 5632127 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8325472765

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	Maicolt Rafael Rios Castro
Tipo y Número de Identificación	CC 80002203
Número Planilla	8325472765
Fecha de Pago	2/15/2018
Número de Autorización de Pago	75735321
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	2
Total Pagado	$225,200
Total Interes Mora	$2,500

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$126,400	1
EPS008	Compensar EPS	$98,800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES RIOS CASTRO MAICOLT RAFAEL

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781,242	781,242	0	0	97,700	125,000	0	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

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

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC 80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Teléfono: 5632127 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8325663421

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	Maicolt Rafael Rios Castro
Tipo y Número de Identificación	CC 80002203
Número Planilla	8325663421
Fecha de Pago	2/19/2018
Número de Autorización de Pago	76845573
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	1
Total Pagado	$19.400
Total Interes Mora	$300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES: RIOS CASTRO MAICOLT RAFAEL

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	MAICOL RAFAEL RIOS CASTRO	C.C.	80.002.203	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 1.573.200
Valor a cobrar:	$ 1.575.420				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de trato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.165.620	$ 7.165.620	$ 2.998.380	$ 4.167.240

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clinico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

2577

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC 80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Teléfono: 5632127 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326288804

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	Maicolt Rafael Rios Castro
Tipo y Número de Identificación	CC 80002203
Número Planilla	8326288804
Fecha de Pago	3/15/2018
Número de Autorización de Pago	94356196
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2018
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2018
Periodo Cotización Caja	Marzo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$244.400
Total Interes Mora	$2.600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$126.300	1
EPS008	Compensar EPS	$98.800	1

TIPO DOC:	CC
NO. DOCUMENTO:	80002203
APELLIDOS Y NOMBRES	RIOS CASTRO MAICOLT RAFAEL

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	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

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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO	**C.C.**	80.002.203	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.573.200
Valor a cobrar:	$ 1.575.420				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2		t		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.165.620	$ 7.165.620	$ 4.573.800	$ 2.591.820

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

10	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades, desinfección de equipos entre otros).	Cumple con las normas del comité de epidemiología.
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos entregados al servicio.	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.
12	Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución.	Mantiene en orden las historias clinicas manuales de acuerdo con el manual de historias clínicas.
13	Dar cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución.	Cumple con protocolos, normas y guías de la institución.
14	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	**No asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.**
15	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran.	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.
16	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.
17	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.
18	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados.	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.
19	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin esmalte, no portar joyas y ropas no apretadas ni trasparentes).	**No porta el uniforme instaurado por la institucion**
20	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la polémica y conservando el respeto por la dignidad humana.	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.
21	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.
22	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C. 80.002.203 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Sandra Patricia Leon Caceres
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

compensar | miplanilla.com Pseo: Marcela

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

Señor(a):	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación:	CC80002203
Dirección:	CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Telefono:	5632127
Correo:	maikycrow@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	26836398

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
Tipo y número de identificación	CC80002203
Número de planilla	26836398
Fecha pago	2018-04-17
Número de autorización pago	202269
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	244600
Total Intereses de Mora	2800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	126400	1
EPS008	Compensar EPS	98800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES: MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO

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	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO	**C.C.**	80.002.203	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.573.200
Valor a cobrar:	$ 1.575.420				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4	Mayo 2018	$ 1.575.420	$ 242.700	8326995332
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.165.620	$ 7.165.620	$ 6.149.220	$ 1.016.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-05-01 **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	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la dicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, uga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de edicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

2577

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Telefono: 5632127
Correo: maikycrow@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8326995332

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
Tipo y número de identificación	CC80002203
Número de planilla	8326995332
Fecha pago	2018-05-07
Número de autorización pago	34503714
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	242700
Total Intereses de Mora	900

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125400	1
EPS008	Compensar EPS	98100	1

8326995332

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES: MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO

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	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO	**C.C.**	80.002.203	**de:**	Bogotá

Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación Incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.573.200	**Valor a cobrar:**	$ 1.829.520

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 762.300	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.880.340	2422	2018-07-10	2018-08-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4	Mayo 2018	$ 1.575.420	$ 242.700	8326995332
5	Junio 2018	$ 1.829.520	$ 243.300	8327662550
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.165.620	$ 9.808.260	$ 7.978.740	$ 1.829.520

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

2577

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC 80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Teléfono: 5632127 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8327662550

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	Maicolt Rafael Rios Castro
Tipo y Número de Identificación	CC 80002203
Número Planilla	8327662550
Fecha de Pago	6/12/2018
Número de Autorización de Pago	53548048
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	$243.300
Total Interes Mora	$1.500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.700	1
EPS008	Compensar EPS	$98.300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES RIOS CASTRO MAICOLT RAFAEL

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	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

PAGADO 53548048

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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO	**C.C.**	80.002.203	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.573.200
Valor a cobrar:	$ 2.083.620				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 762.300	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.880.340	2422	2018-07-10	2018-08-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4	Mayo 2018	$ 1.575.420	$ 242.700	8326995332
5	Junio 2018	$ 1.829.520	$ 243.300	8327662550
6	Julio 2018	$ 2.083.620	$ 260.000	8328832093
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.470.540	$ 10.113.180	$ 10.062.360	$ 50.820

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

2577

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC 80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Teléfono: 5632127 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328832093

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	Maicolt Rafael Rios Castro
Tipo y Número de Identificación	CC 80002203
Número Planilla	8328832093
Fecha de Pago	7/12/2018
Número de Autorización de Pago	72880341
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	$260.000
Total Interes Mora	$1.800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$20.600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$134.400	1
EPS008	Compensar EPS	$105.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES RIOS CASTRO MAICOLT RAFAEL

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	834.000	834.000	834.000	0	104.300	133.500	20.400	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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 APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	MAICOL T RAFAEL RIOS CASTRO	C.C.	80.002.203	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 1.573.200
Valor a cobrar:	$ 1.626.240				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 762.300	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.880.340	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.236.080	2668	2018-08-10	2018-09-09
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4	Mayo 2018	$ 1.575.420	$ 242.700	8326995332
5	Junio 2018	$ 1.829.520	$ 243.300	8327662550
6	Julio 2018	$ 2.083.620	$ 260.000	8328832093
7	Agósto 2018	$ 1.626.240	$ 244.300	8329350736
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.470.540	$ 12.349.260	$ 11.688.600	$ 660.660

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de técnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-08-01 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 OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estadó del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo eventos adversos como caidas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clinico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clinicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

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

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Telefono: 5632127
Correo: maikycrow@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8329350736

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
Tipo y número de identificación	CC80002203
Número de planilla	8329350736
Fecha pago	2018-08-15
Número de autorización pago	85780960
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	244300
Total Intereses de Mora	2500

PAGADA

8329350736

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	126300	1
EPS008	Compensar EPS	98700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES: MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO

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	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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

SEGUROS BOLÍVAR

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese **la información solicitada.**

** Campos obligatorios*

Tipo de Documento *

Número de Documento *

La persona identificada con CC-80002203 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

wrpfc

Confirmar imagen *

CONSULTAR

© 2016 - Seguros Bolívar
Todos los derechos reservados 2016

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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2577 2018 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL

Unidad a la que pertenece: VICTORIA

Nombre del Contratista: MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO **C.C.** 80.002.203 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.573.200 **Valor a cobrar:** $ 1.626.240

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 762.300	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.880.340	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.236.080	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.524.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4	Mayo 2018	$ 1.575.420	$ 242.700	8326995332
5	Junio 2018	$ 1.829.520	$ 243.300	8327662550
6	Julio 2018	$ 2.083.620	$ 260.000	8328832093
7	Agosto 2018	$ 1.626.240	$ 244.300	8329350736
8	Septiembre 2018	$ 1.626.240	$ 241.800	8329603151
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.470.540	$ 13.873.860	$ 13.314.840	$ 559.020

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	ntrolar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la eriodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de nedicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.
10	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades, desinfección de equipos entre otros).	Cumple con las normas del comité de epidemiología.

2577

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC 80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Teléfono: 5632127 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329603151

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	Maicolt Rafael Rios Castro
Tipo y Número de Identificación	CC 80002203
Número Planilla	8329603151
Fecha de Pago	9/10/2018
Número de Autorización de Pago	95873186
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	$241.800
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.000	1
EPS008	Compensar EPS	$97.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES RIOS CASTRO MAICOLT RAFAEL

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

PAGADO 95873186

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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO	**C.C.**	80.002.203	**de:**	Bogotá

Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.573.200	**Valor a cobrar:**	$ 1.524.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 762.300	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.880.340	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.236.080	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.524.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 1.727.880	3519	2018-10-27	2018-12-15
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4	Mayo 2018	$ 1.575.420	$ 242.700	8326995332
5	Junio 2018	$ 1.829.520	$ 243.300	8327662550
6	Julio 2018	$ 2.083.620	$ 260.000	8328832093
7	Agosto 2018	$ 1.626.240	$ 244.300	8329350736
8	Septiembre 2018	$ 1.626.240	$ 241.800	8329603151
9	Octubre 2018	$ 1.524.600	$ 241.800	8329603151
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.470.540	$ 15.601.740	$ 14.839.440	$ 762.300

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

2577

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a):	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación:	CC80002203
Dirección:	CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Telefono:	5632127
Correo:	maikycrow@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8329603151

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
Tipo y número de identificación	CC80002203
Número de planilla	8329603151
Fecha pago	2018-09-10
Número de autorización pago	95873186
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8329603151

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES: MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO

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	230201	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

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
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO	**C.C.**	80.002.203	**de:**	Bogotá

Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.573.200	**Valor a cobrar:**	$ 1.524.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 762.300	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.880.340	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.236.080	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.524.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 1.727.880	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 1.331.484	3751	2018-11-28	2018-12-15
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4	Mayo 2018	$ 1.575.420	$ 242.700	8326995332
5	Junio 2018	$ 1.829.520	$ 243.300	8327662550
6	Julio 2018	$ 2.083.620	$ 260.000	8328832093
7	Agosto 2018	$ 1.626.240	$ 244.300	8329350736
8	Septiembre 2018	$ 1.626.240	$ 241.800	8329603151
9	Octubre 2018	$ 1.524.600	$ 241.800	8329603151
10	Noviembre 2018	$ 1.524.600	$ 245.200	8330693052
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.470.540	$ 16.933.224	$ 16.364.040	$ 569.184

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caidas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.
10	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades, desinfección de equipos entre otros).	Cumple con las normas del comité de epidemiología.

Señor(es): Maicolt Rafael Rios Castro
Nit: CC 80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 sur bloque 5 entrada 9 apto 412
Teléfono: 5632127 **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	Maicolt Rafael Rios Castro
Tipo y número de identificación	80002203
Número de radicación planilla	8330693052
Fecha de pago	11/20/2018
Número de autorización de pago	40036313
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	$245.200
Total interes mora	$3.400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$19.400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$126.700	1
EPS008	Compensar EPS	$99.100	1

PAGADO

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

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2577 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO	**C.C.**	80.002.203	**de:**	Bogotá

Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.573.200	**Valor a cobrar:**	$ 2.210.670

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 762.300	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.880.340	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.236.080	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.524.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 1.727.880	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 1.331.484	3751	2018-11-28	2018-12-15
7	$ 2.083.620	4019	2018-12-16	2019-01-15
8				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero 2018	$ 1.422.960	$ 244.600	8325472765 - 8325663421
2	Marzo 2018	$ 1.575.420	$ 244.400	8326288804
3	Abril 2018	$ 1.575.420	$ 244.600	26836398
4	Mayo 2018	$ 1.575.420	$ 242.700	8326995332
5	Junio 2018	$ 1.829.520	$ 243.300	8327662550
6	Julio 2018	$ 2.083.620	$ 260.000	8328832093
7	Agosto 2018	$ 1.626.240	$ 244.300	8329350736
8	Septiembre 2018	$ 1.626.240	$ 241.800	8329603151
9	Octubre 2018	$ 1.524.600	$ 241.800	8329603151
10	Noviembre 2018	$ 1.524.600	$ 245.200	8330693052
11	Diciembre 2018	$ 2.210.670	$ 273.000	8331906839
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.470.540	$ 19.016.844	$ 18.574.710	$ 442.134

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de tècnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrandolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Asistir y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, ulceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.

Señor(a): MAICOLT RAFAEL RIOS CASTRO
No. Identificación: CC 80002203
Dirección: CARRER 73 #33-08 SUR BLOQUE 5 ENTRADA 9 APTO 412
Teléfono: 5632127 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331906839

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	Maicolt Rafael Rios Castro
Tipo y Número de Identificación	CC 80002203
Número Planilla	8331906839
Fecha de Pago	12/14/2018
Número de Autorización de Pago	53312269
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$273.000
Total interes Mora	$2.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$141.100	1
EPS008	Compensar EPS	$110.300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80002203
APELLIDOS Y NOMBRES RIOS CASTRO MAICOLT RAFAEL

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	875.000	875.000	875.000	0	109.400	140.000	21.400	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

PAGADO 8331906839

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