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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.950.000 **Valor a cobrar:** $ 1.950.000

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	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 0	$ 0	0
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 13.384.800	$ 1.950.000	$ 11.434.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional,	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola

Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini J. Alvarez R.
Enfermera Jefe
RUN 31125

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

Señor(a): JANETH ANZOLA VARGAS
No. Identificación: CC51795155
Dirección: CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Telefono: 6059221
Correo: janangelus@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8324442612

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y número de identificación	CC51795155
Número de planilla	8324442612
Fecha pago	2018-01-12
Número de autorización pago	24442612
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2018
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	357700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	28200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	144500	1

8324442612

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51795155
APELLIDOS Y NOMBRES: JANETH ANZOLA VARGAS

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
EPS017	25-14	1156000	1156000	1156000	0	144500	0	185000	0	28200	0

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

125 h

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **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	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 13.384.800	$ 4.570.800	$ 8.814.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 OBLIGIACIÓN
1	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y .	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional,	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola Vargas

Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** Bogotá 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

NINI J. ALVAREZ R.
ENFERMERA
RUN 31125

Último ingreso exitoso: 2018-02-19 / 08:29:52 AM | Último ingreso fallido: 2017-09-15 / 03:10:20 AM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Salir

Periodo Pensión: Febrero 2018. Periodo Salud: Febrero 2018. Febrero 20 de 2018 / 7:54 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JANETH ANZOLA VARGAS	**Nit:**	51795155
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Febrero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Febrero 2018
Número de radicación:	8325136930	**Total a pagar:**	$359,500
Fecha de vencimiento:	13/02/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	19/02/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1001	**Número de aprobación:**	1000000253
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$28,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$185,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$145,200
						$359,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Lista de planillas

Le informamos que el pago de la planilla No. 8325136930, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.886.000 **Valor a cobrar:** $ 2.886.000

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	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 13.384.800	$ 7.456.800	$ 5.928.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el personal	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y demas	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola Vargas
Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

NINI JOHANNA ALVAREZ R.
Enfermera Jefe
RM 51135

Señor(a): JANETH ANZOLA VARGAS
No. Identificación: CC 51795155
Dirección: CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Teléfono: 6059221 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8325895063

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	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y Número de Identificación	CC 51795155
Número Planilla	8325895063
Fecha de Pago	3/13/2018
Número de Autorización de Pago	25895063
Banco	1052
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	$357.700
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$28.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$185.000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$144.500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51795155
APELLIDOS Y NOMBRES ANZOLA VARGAS JANETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	25-14	0	1.156.000	1.156.000	1.156.000	0	144.500	185.000	28.200	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

192h.

Jefe 185. ↑ 192h

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **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	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 13.384.800	$ 10.264.800	$ 3.120.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional,	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola Vargas

Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0

51.795.155 Bta

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
Enfermera
RUN 51125 RUAF

Señor(a): JANETH ANZOLA VARGAS
No. Identificación: CC 51795155
Dirección: CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Teléfono: 6059221 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326539224

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	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y Número de Identificación	CC 51795155
Número Planilla	8326539224
Fecha de Pago	4/12/2018
Número de Autorización de Pago	1000000552
Banco	1001
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	$357,700
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$28.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$185.000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$144.500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51795155
APELLIDOS Y NOMBRES ANZOLA VARGAS JANETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	25-14	0	1,156.000	1,156.000	1,156.000	0	144.500	185.000	28.200	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 1000000552

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **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				
SI	$ 3.432.000	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 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	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327186657
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 16.816.800	$ 13.072.800	$ 3.744.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola Vargas
Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** Bogotá 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JANETH ANZOLA VARGAS	**Nit:**	51795155
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Mayo 2018
Número de radicación:	8327186657	**Total a pagar:**	$357,700
Fecha de vencimiento:	15/05/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	10/05/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1052	**Número de aprobación:**	27186657
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$28,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$185,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$144,500
						$357,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle del Cauca certicámara. Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SC 006-1

Powered by Cenet Edinet

Señor(es): JANETH ANZOLA VARGAS
Nit: CC 51795155
Dirección: CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Teléfono: 6059221 **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	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y número de identificación	51795155
Número de radicación planilla	8327186657
Fecha de pago	5/10/2018
Número de autorización de pago	27186657
Banco	1052
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	$357.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$28.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$185.000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$144.500	1

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **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				
SI	$ 3.432.000	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	$ 2.995.200	2354	10 DE JULIO DE 2018	9 DE AGOSTO DE 201
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	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327186657
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327858611
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 19.812.000	$ 15.880.800	$ 3.931.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola Vargas
Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini J. Alvarez R.
Enfermera Tele
RUE 31125

Señor(a): JANETH ANZOLA VARGAS
No. Identificación: CC 51795155
Dirección: CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Teléfono: 6059221 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8327858611

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	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y Número de Identificación	CC 51795155
Número Planilla	8327858611
Fecha de Pago	6/15/2018
Número de Autorización de Pago	27858611
Banco	1052
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	$357,700
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$28.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$185.000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$144.500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51795155
APELLIDOS Y NOMBRES ANZOLA VARGAS JANETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	25-14	0	1.156.000	1.156.000	1.156.000	0	144.500	185.000	28.200	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

Jefe 180 h

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

Secretaría Distrital 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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.901.600 **Valor a cobrar:** $ 2.901.600

ADICION/ OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
0				
0				
0				
0				
SI	$ 3.432.000	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	$ 2.995.200	2354	10 DE JULIO DE 2018	9 DE AGOSTO DE 201
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 2.808.000	$357.700	8327186657
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327858611
7	JULIO	$ 2.901.600	$ 357.700	8328483542
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 19.812.000	$ 18.782.400	$ 1.029.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 OBLIGACION
1	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola Vargas
Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0
51.795.155 Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini J. Alvarez R.
Enfermera Jefe
RUN 31125

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JANETH ANZOLA VARGAS	**Nit:**	51795155
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2018
Número de radicación:	8328483542	**Total a pagar:**	$357,700
Fecha de vencimiento:	13/07/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	12/07/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1052	**Número de aprobación:**	28483542
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$28,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$185,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$144,500
						$357,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

jefe

186h

52

Señor(a): JANETH ANZOLA VARGAS
No. Identificación: CC 51795155
Dirección: CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Teléfono: 6059221 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328483542

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	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y Número de Identificación	CC 51795155
Número Planilla	8328483542
Fecha de Pago	7/12/2018
Número de Autorización de Pago	28483542
Banco	1052
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	$357.700
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$28.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$185.000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$144.500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51795155
APELLIDOS Y NOMBRES ANZOLA VARGAS JANETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	25-14	0	1.156.000	1.156.000	1.156.000	0	144.500	185.000	28.200	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

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

42

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2.886.000 **Valor a cobrar:** $ 2.886.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
SI	$ 3.432.000	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	$ 2.995.200	2354	10 DE JULIO DE 2018	9 DE AGOSTO DE 201
SI	$ 3.120.000	2668	0 DE AGOSTO DE 201	E SEPTIEMBRE DE 2
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327186657
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327858611
7	JULIO	$ 2.901.600	$ 357.700	8328483542
8	AGOSTO	$ 2.886.000	$ 357.700	8329147078
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 22.932.000	$ 21.668.400	$ 1.263.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola Vargas

Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0

CC: 51795.155 Bta

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Nini J. Alvarez R. Enfermera Jefe RUN 3[illegible]25

Señor(a): JANETH ANZOLA VARGAS
No. Identificación: CC 51795155
Dirección: CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Teléfono: 6059221 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329147078

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	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y Número de Identificación	CC 51795155
Número Planilla	8329147078
Fecha de Pago	8/16/2018
Número de Autorización de Pago	29147078
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2018
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2018
Periodo Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$358.400
Total Interes Mora	$700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$28.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$185.300	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$144.800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51795155
APELLIDOS Y NOMBRES: ANZOLA VARGAS JANETH

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	25-14	0	1,156,000	1,156,000	1,156,000	0	144,500	185,000	28,200	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

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 JANETH ANZOLA VARGAS, con Cédula de Ciudadanía No. 51.795.155, 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 28 días del mes de Agosto de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **de:** 0

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

ADICION/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
0				
0				
0				
0				
SI	$ 3.432.000	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	$ 2.995.200	2354	10 DE JULIO DE 2018	9 DE AGOSTO DE 201
SI	$ 3.120.000	2668	0 DE AGOSTO DE 201	DE SEPTIEMBRE DE 2
SI	$ 3.057.600	2950	DE SEPTIEMBRE DE 2	DE OCTUBRE DE 20
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327186657
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327858611
7	JULIO	$ 2.901.600	$ 357.700	8328483542
8	AGOSTO	$ 2.886.000	$ 357.700	8329147078
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 357.700	8329147078
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 25.989.600	$ 24.476.400	$ 1.513.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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 OBLIGACION
1	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad
16	0	0

Observaciones:

Se anexa certificacion 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

Janeth Anzola Vargas
Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0
51795155 Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini J. Alvarez R.
Enfermera Jefe
TP N 37125

18

4

compensar miplanilla.com

Pag. 1 de 1

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

Señor(a):	JANETH ANZOLA VARGAS
No. Identificación:	CC51795155
Dirección:	CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Telefono:	6059221
Correo:	janangelus@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8329147078

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y número de identificación	CC51795155
Número de planilla	8329147078
Fecha pago	2018-08-16
Número de autorización pago	29147078
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2018
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358400
Total Intereses de Mora	700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185300	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	144800	1

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 51795155
APELLIDOS Y NOMBRES: JANETH ANZOLA VARGAS

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
EPS017	25-14	1156000	1156000	1156000	0	144500	0	185000	0	28200	0

JCFC
180h

8

Este documento es de carácter PRIVADO [illegible] por Compensar Operador de Información

4

2018-09-24 / 05:55:36 AM | 2018-09-20 / 00:53:05 AM

Periodo Pensión: Agosto 2018. Periodo Salud: Agosto 2018. Septiembre 24 de 2018 / 6:51 AM

Resumen de pago

Planilla / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JANETH ANZOLA VARGAS	**Nit:**	51795155
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	832914707 8	**Total a pagar:**	$358.400
Fecha de vencimiento:	14/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/08/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600069427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1052	**Número de aprobación:**	2914707 8
Estado de la transacción:	Transaccion aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-13	860011153	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1		$0.00	$28.300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$185.300
EPS017	830003564	Famisanar EPS Calam Colsubsidio	1		$0.00	$144.800
						$358.400

Ver detalles pago tardío

Le informamos que el pago de la planilla No. 832914707 8, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporaneo.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0860 2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **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				
SI	$ 3.432.000	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	$ 2.995.200	2354	10 DE JULIO DE 2018	9 DE AGOSTO DE 20
SI	$ 3.120.000	2668	0 DE AGOSTO DE 2018	E SEPTIEMBRE DE 1
SI	$ 3.057.600	2950	E SEPTIEMBRE DE 1	DE OCTUBRE DE 20
SI	$ 2.418.000	3519	DE OCTUBRE DE 20	DE DICIEMBRE DE 2
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327186657
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327858611
7	JULIO	$ 2.901.600	$ 357.700	8328483542
8	AGOSTO	$ 2.886.000	$ 357.700	8329147078
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 357.700	8329147078
10	OCTUBRE	$ 2.901.600	$ 357.700	8330679855
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 28.407.600	$ 27.378.000	$ 1.029.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el personal	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y demas	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola
Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Nini J. Alvarez R. Enfermera Jefe RUN 30 25

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

Señor(a): JANETH ANZOLA VARGAS
No. Identificación: CC51795155
Dirección: CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40
Telefono: 6059221
Correo: janangelus@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8330679855

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JANETH ANZOLA VARGAS
Tipo y número de identificación	CC51795155
Número de planilla	8330679855
Fecha pago	2018-10-19
Número de autorización pago	1000000121
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	360000
Total Intereses de Mora	2300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	28400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	186200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51795155
APELLIDOS Y NOMBRES: JANETH ANZOLA VARGAS

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
EPS017	25-14	1156000	1156000	1156000	0	144500	0	185000	0	28200	0

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

Jefe
1984
186 h

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0860 2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **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				
SI	$ 3.432.000	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	$ 2.995.200	2354	10 DE JULIO DE 2018	9 DE AGOSTO DE 201
SI	$ 3.120.000	2668	0 DE AGOSTO DE 201	DE SEPTIEMBRE DE 2
SI	$ 3.057.600	2950	DE SEPTIEMBRE DE 2	D DE OCTUBRE DE 20
SI	$ 2.418.000	3519	DE OCTUBRE DE 20	DE DICIEMBRE DE 2
SI	$ 2.714.400	3777	DE NOVIEMBRE DE 2	DE DICIEMBRE DE 2
SI	$ 3.291.600	4035	DE DICIEMBRE DE 2	15 DE ENERO DE 201
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327186657
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327858611
7	JULIO	$ 2.901.600	$ 357.700	8328483542
8	AGOSTO	$ 2.886.000	$ 357.700	8329147078
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 357.700	8329147078
10	OCTUBRE	$ 2.901.600	$ 357.700	8330679855
11	NOVIEMBRE	$ 2.917.200	$ 357.700	31238078
12	DICIEMBRE	$ 2.808.000	$ 359.500	31238078

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 34.413.600	$ 33.103.200	$ 1.310.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional,	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola
Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ ROJAS
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Planillas / **Resumen de pago**

Información básica de la planilla

Empresa:	JANETH ANZOLA VARGAS	**Nit:**	51795155
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2018
Número de radicación:	31238078	**Total a pagar:**	$359,500
Fecha de vencimiento:	15/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	21/11/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	387942144
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$28,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$185,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$145,200
						$359,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Jefe ARC

17

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0860 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JANETH ANZOLA VARGAS **C.C.** 51.795.155 **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				
SI	$ 3.432.000	2034	10 DE JUNIO DE 2018	09 DE JULIO DE 2018
SI	$ 2.995.200	2354	10 DE JULIO DE 2018	9 DE AGOSTO DE 201
SI	$ 3.120.000	2668	0 DE AGOSTO DE 201	DE SEPTIEMBRE DE 2
SI	$ 3.057.600	2950	DE SEPTIEMBRE DE 2	DE OCTUBRE DE 20
SI	$ 2.418.000	3519	DE OCTUBRE DE 20	DE DICIEMBRE DE 2
SI	$ 2.714.400	3777	DE NOVIEMBRE DE 2	DE DICIEMBRE DE 2
SI	$ 3.291.600	4035	DE DICIEMBRE DE 2	15 DE ENERO DE 201
SI	$ 1.497.600	61	16 DE ENERO DE 2015	31 DE ENERO DE 2015

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.950.000	$ 357.700	8324442612
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 359.500	8325136930
3	MARZO	$ 2.886.000	$ 357.700	8325895063
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 357.700	8326539224
5	MAYO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327186657
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 357.700	8327858611
7	JULIO	$ 2.901.600	$ 357.700	8328483542
8	AGOSTO	$ 2.886.000	$ 357.700	8329147078
9	SEPTIEMBRE	$ 2.808.000	$ 357.700	8329147078
10	OCTUBRE	$ 2.901.600	$ 357.700	8330679855
11	NOVIEMBRE	$ 2.917.200	$ 357.700	31238078
12	DICIEMBRE	$ 2.808.000	$ 359.500	31238078
1	ENERO	$ 2.808.000	$ 357.700	32128976

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.384.800	$ 35.911.200	$ 35.911.200	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO ENFERMERA

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	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional,	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	0	0

Observaciones:

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

Janeth Anzola Vargas
Firma del Contratista

C.C. 51.795.155 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera Jefe
Coordinación Urgencias
RUN 31125

42

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51795155	JANETH ANZOLA VARGAS	CARRERA 81 B NUMERO 6 B 40	6059221	janangelus@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
			2019/01/14	403601731	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-12	2018-12	I	14/01/2019	32128976	$357.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	144.500	0		0		0	0	0	0	144.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.000	0	0	0	0	0	0		185.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.200				28.200	0	0	28.200			282	28.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	144.500	144.500
Pensión	1	185.000	185.000
Riesgos Laborales	1	28.200	28.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	357.700	357.700

Jefe 192 hrs

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