

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52,459,640 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1,732,800 Valor a cobrar: \$ 1,732,800

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

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1,322,400	\$ 230,000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1,732,800	\$ 244,600	8325082762
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8,930,000	\$ 8,930,000	\$ 3,055,200	\$ 5,874,800

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	Asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 228 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

Dahiana Maciel Lozada Holguin

Firma del Contratista

C.C. 52,459,640 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ

CARGO: ENFERMERA

FIRMA

Último ingreso exitoso: 2018-02-22 / 12:30:39 PM | Último ingreso fallido: 2017-10-24 / 12:24:01 PM

Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Cesantías Salir

Periodo Pensión: Febrero 2018. Periodo Salud: Febrero 2018.

Febrero 22 de 2018 / 4:24 PM

[Inicio](#) » [Planillas](#) » Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN
Tipo planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de radicación: 8325082762
Fecha de vencimiento: 09/02/2018
Fecha de pago: 22/02/2018

Nit: 52459640
Periodo liquidación Pensiones: Febrero 2018
Periodo liquidación Salud: Febrero 2018
Total a pagar: \$244,600
Total de empleados: 1
Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: 1023
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de pago: Pago en Cajas
Número de aprobación: 80356843

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$19,400
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$126,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$98,800
						\$244,600

*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. 8325082762, 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](#)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52,459,640 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1,778,400 Valor a cobrar: \$ 1,778,400

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

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1,322,400	\$ 230,000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1,732,800	\$ 244,600	8325082762
3	MARZO	\$ 1,778,400	\$ 244,200	8325823278
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8,930,000	\$ 8,930,000	\$ 4,833,600	\$ 4,096,400

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 GESTIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos.	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos.	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 234 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

Dahiana Lozada
Firma del Contratista
C.C. 52,459,640 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO: ENFERMERA
FIRMA

Último ingreso exitoso: 2018-03-20 / 09:51:45 AM | Último ingreso fallido: 2017-10-24 / 12:24:01 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Marzo 2018. Periodo Salud: Marzo 2018.

Marzo 23 de 2018 / 3:59 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN	Nit:	52459640
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Marzo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Marzo 2018
Número de radicación:	8325823278	Total a pagar:	\$244,200
Fecha de vencimiento:	09/03/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	21/03/2018	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:	1023	Número de aprobación:	97013176
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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$19,300
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$126,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$98,700
						\$244,200

*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. 8325823278, 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](#)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52,459,640 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1,869,600 Valor a cobrar: \$ 1,869,600

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

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1,322,400	\$ 230,000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1,732,800	\$ 244,600	8325082762
3	MARZO	\$ 1,778,400	\$ 244,200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1,869,600	\$ 245,200	8326478161
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8,930,000	\$ 8,930,000	\$ 1,869,600	\$ 7,060,400

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 246 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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



Firma del Contratista

C.C. 52,459,640 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ

CARGO: ENFERMERA

FIRMA



Último ingreso exitoso: 2018-04-27 / 02:44:39 PM | Último ingreso fallido: 2017-10-24 / 12:24:01 PM

[Datos](#) [Empleados](#) [Planillas](#) [Documentos](#) [Reportes](#) [Cesantías](#) [Salir](#)

Periodo Pensión: Abril 2018. Periodo Salud: Abril 2018.

Abril 27 de 2018 / 2:46 PM

[Inicio](#) [Planillas](#) [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN	Nit:	52459648
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Abril 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Abril 2018
Número de radicación:	8326478161	Total a pagar:	\$245.200
Fecha de vencimiento:	10/04/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	27/04/2018	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	27512816
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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0.00	\$19,400
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$126,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$99,100
						\$245,200

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

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8326478161, 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](#)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52,459,640 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1,717,600 Valor a cobrar: \$ 1,717,600

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2,249,600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1,322,400	\$ 230,000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1,732,800	\$ 244,600	8325082762
3	MARZO	\$ 1,778,400	\$ 244,200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1,869,600	\$ 245,200	8326478161
5	MAYO	\$ 1,717,600	\$ 244,600	8327135679
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8,930,000	\$ 11,179,600	\$ 8,420,800	\$ 2,758,800

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	Asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 226 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

C.C. 52,459,640 de BOGOTA
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO: ENFERMERA
FIRMA

Último ingreso exitoso: 2018-05-27 / 07:48:45 AM | Último ingreso fallido: 2018-05-30 / 07:41:09 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Mayo 2018. Periodo Salud: Mayo 2018.

Mayo 30 de 2018 / 7:42 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN	Nit:	52459640
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Mayo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Mayo 2018
Número de radicación:	8327135679	Total a pagar:	\$244,600
Fecha de vencimiento:	10/05/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	24/05/2018	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	44588886
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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0.00	\$19,400
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$126,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$98,800
						\$244,600

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

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8327135679, 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](#)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52.459.640 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.702.400 Valor a cobrar: \$ 1.702.400

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2.249.600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
2	\$ 1.778.400	2422	10/07/2018	09/08/2018
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.322.400	\$ 230.000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1.732.800	\$ 244.600	8325082762
3	MARZO	\$ 1.778.400	\$ 244.200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1.869.600	\$ 245.200	8326478161
5	MAYO	\$ 1.717.600	\$ 244.600	8327135679
6	JUNIO	\$ 1.702.400	\$ 244.800	8327802082
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de
contrato

VALOR
INICIAL DEL
CONTRATO
\$ 8.930.000

VALOR TOTAL
DEL CONTRATO
\$ 12.958.000

PAGOS REALIZADOS
\$ 10.123.200

SALDO DEL
CONTRATO
\$ 2.834.800

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 GESTIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 224 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

C.C. 52.459.640

Firma del Contratista

de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Último ingreso exitoso: 2018-07-03 / 09:57:48 AM | Último ingreso fallido: 2018-07-03 / 09:56:23 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Junio 2018. Periodo Salud: Junio 2018.

Julio 10 de 2018 / 8:39 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN

Tipo planilla: I

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Número de radicación: 8327802082

Fecha de vencimiento: 13/06/2018

Fecha de pago: 28/06/2018

Nit: 52459640

Periodo liquidación Pensiones: Junio 2018

Periodo liquidación Salud: Junio 2018

Total a pagar: \$244,800

Total de empleados: 1

Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Banco: 1023

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427

Medio de pago: Pago en Cajas

Número de aprobación: 64570473

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$19,400
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$126,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$98,900
						\$244,800

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

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8327802082, 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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 1682 2018** C.D.P. No.: **7** Proceso al que pertenece: **PROCESO ASISTENCIAL**
Unidad a la que pertenece: **UNIDAD SANTA CLARA**

Nombre del Contratista: **DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN** C.C. **52.459.640** de: **BOGOTÁ**

Fecha Inicio: **2018-01-10** Fecha Terminación inicial: **2018-06-09** Valor Mensual: **\$ 1.793.600** Valor a cobrar: **\$ 1.793.600**

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2.249.600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
2	\$ 1.778.400	2422	10/07/2018	09/08/2018
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.322.400	\$ 230.000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1.732.800	\$ 244.600	8325082762
3	MARZO	\$ 1.778.400	\$ 244.200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1.869.600	\$ 245.200	8326478161
5	MAYO	\$ 1.717.600	\$ 244.600	8327135679
6	JUNIO	\$ 1.702.400	\$ 244.800	8327802082
7	JULIO	\$ 1.793.600	\$ 244.100	8328928904
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.930.000	\$ 12.958.000	\$ 11.916.800	\$ 1.041.200

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 GESTIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verifico el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 236 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

Dahiana Maciel Lozada Holguin

Firma del Contratista

C.C. 52.459.640 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	<i>[Firma]</i>

Último ingreso exitoso: 2018-07-30 / 09:48:24 AM | Último ingreso fallido: 2018-07-03 / 09:56:23 AM

[Datos](#) | [Empleados](#) | [Planillas](#) | [Documentos](#) | [Reportes](#) | [Cesantías](#) | [Salir](#)

Periodo Pensión: Julio 2018. Periodo Salud: Julio 2018.

Julio 30 de 2018 / 9:49 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLOQUIN

Nit: 52459640

Tipo planilla: I

Periodo liquidación Pensiones: Julio 2018

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: Julio 2018

Número de radicación: 8328928904

Total a pagar: \$244,100

Fecha de vencimiento: 11/07/2018

Total de empleados: 1

Fecha de pago: 23/07/2018

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: 28928904

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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$19,300
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$126,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$98,600
						\$244,100

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

[» Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8328928904, 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](#)

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52.459.640 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.930.400 Valor a cobrar: \$ 1.930.400

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2.249.600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
2	\$ 1.778.400	2422	10/07/2018	09/08/2018
3	\$ 1.846.800	2668	10/08/2018	09/09/2018
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.322.400	\$ 230.000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1.732.800	\$ 244.600	8325082762
3	MARZO	\$ 1.778.400	\$ 244.200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1.869.600	\$ 245.200	8326478161
5	MAYO	\$ 1.717.600	\$ 244.600	8327135679
6	JUNIO	\$ 1.702.400	\$ 244.800	8327802082
7	JULIO	\$ 1.793.600	\$ 244.100	8328928904
8	AGOSTO	\$ 1.930.400	\$ 245.900	8329082411
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.930.000	\$ 14.804.800	\$ 13.847.200	\$ 957.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

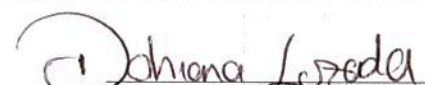
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

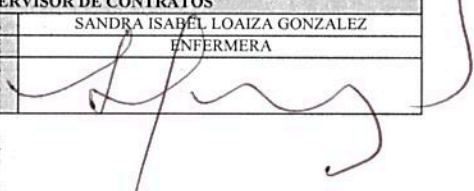
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos.	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos.	Respondio por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a	Respondio oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 254 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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


Firma del Contratista
C.C. 52.459.640 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Último ingreso exitoso: 2018-08-28 / 01:10:23 PM | Último ingreso fallido: 2018-07-03 / 09:56:23 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Agosto 2018. Periodo Salud: Agosto 2018.

Agosto 31 de 2018 / 3:44 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN	Nit:	52459640
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Agosto 2018
Número de radicación:	8329082411	Total a pagar:	\$245,900
Fecha de vencimiento:	10/08/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	31/08/2018	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:	1023	Número de aprobación:	91976622
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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$19,500
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$127,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$99,300
						\$245,900

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

[» Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8329082411, 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](#)

[Consultas](#) > [Consulta Publica ARL](#) > [Afiliación trabajador](#)

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

** Campos obligatorios*

La persona identificada con CC-52459640 tiene
afiliación vigente con la ARL Seguros Bolívar

3c5g6

CONSULTAR



© 2016 - Seguros Bolívar
Todos los derechos reservados 2016

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52.459.640 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.839.200 Valor a cobrar: \$ 1.839.200

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2.249.600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
2	\$ 1.778.400	2422	10/07/2018	09/08/2018
3	\$ 1.846.800	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	\$ 1.512.400	2950	10/09/2018	09/10/2018
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.322.400	\$ 230.000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1.732.800	\$ 244.600	8325082762
3	MARZO	\$ 1.778.400	\$ 244.200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1.869.600	\$ 245.200	8326478161
5	MAYO	\$ 1.717.600	\$ 244.600	8327135679
6	JUNIO	\$ 1.702.400	\$ 244.800	8327802082
7	JULIO	\$ 1.793.600	\$ 244.100	8328928904
8	AGOSTO	\$ 1.930.400	\$ 245.900	8329082411
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.839.200	\$ 245.900	8329082411
0				
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.930.000	\$ 16.317.200	\$ 15.686.400	\$ 630.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

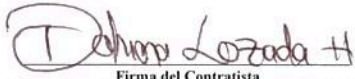
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

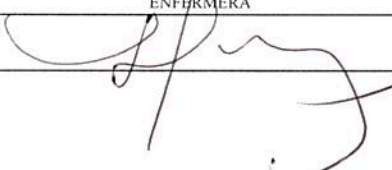
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Veló por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondió por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asistió a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a	Respondió oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 242 HORAS CLINICA DE HERIDAS

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL


Firma del Contratista
C.C. 52.459.640 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Último ingreso exitoso: 2018-09-28 / 10:51:44 AM | Último ingreso fallido: 2018-07-03 / 09:56:23 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Agosto 2018. Periodo Salud: Agosto 2018.

Septiembre 28 de 2018 / 10:59 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN
Tipo planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de radicación: 8329082411
Fecha de vencimiento: 10/08/2018
Fecha de pago: 31/08/2018

Nit: 52459640
Periodo liquidación Pensiones: Agosto 2018
Periodo liquidación Salud: Agosto 2018
Total a pagar: \$245,900
Total de empleados: 1
Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Banco: 1023
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de pago: Pago en Cajas
Número de aprobación: 91976622

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	Número de Incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$19,500
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$127,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$99,300
						\$245,900

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

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8329082411, 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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUÍN C.C. 52.459.640 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.884.800 Valor a cobrar: \$ 1.884.800

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2.249.600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
2	\$ 1.778.400	2422	10/07/2018	09/08/2018
3	\$ 1.846.800	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	\$ 1.512.400	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	\$ 2.143.200	3171	10/10/2018	09/11/2018
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.322.400	\$ 230.000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1.732.800	\$ 244.600	8325082762
3	MARZO	\$ 1.778.400	\$ 244.200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1.869.600	\$ 245.200	8326478161
5	MAYO	\$ 1.717.600	\$ 244.600	8327135679
6	JUNIO	\$ 1.702.400	\$ 244.800	8327802082
7	JULIO	\$ 1.793.600	\$ 244.100	8328928904
8	AGOSTO	\$ 1.930.400	\$ 245.900	8329082411
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.839.200	\$ 245.900	8329082411
10	OCTUBRE	\$ 1.884.800	\$ 241.800	8330810637
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.930.000	\$ 18.460.400	\$ 17.571.200	\$ 889.200

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 GESTIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verifico el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 248 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

C.C. 52.459.640 Firma del Contratista de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Último ingreso exitoso: 2018-10-30 / 10:28:21 AM | Último ingreso fallido: 2018-07-03 / 09:56:23 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Octubre 2018. Periodo Salud: Octubre 2018.

Octubre 30 de 2018 / 1:43 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN
Tipo planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de radicación: 8330810637
Fecha de vencimiento: 13/11/2018
Fecha de pago: 30/10/2018

Nit: 52459640
Periodo liquidación Pensiones: Octubre 2018
Periodo liquidación Salud: Octubre 2018
Total a pagar: \$241,800
Total de empleados: 1
Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: 1023
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de pago: Pago en Cajas
Número de aprobación: 31388918

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$19,100
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$125,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$97,700
						\$241,800

*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.



certicámara.

Powered by

Acerca de los certificados SSL



1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52.459.640 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.793.600 Valor a cobrar: \$ 1.793.600

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2.249.600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
2	\$ 1.778.400	2422	10/07/2018	09/08/2018
3	\$ 1.846.800	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	\$ 1.512.400	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	\$ 2.143.200	3171	10/10/2018	09/11/2018
6	\$ 1.664.400	3746	23/11/2018	15/12/2018
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.322.400	\$ 230.000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1.732.800	\$ 244.600	8325082762
3	MARZO	\$ 1.778.400	\$ 244.200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1.869.600	\$ 245.200	8326478161
5	MAYO	\$ 1.717.600	\$ 244.600	8327135679
6	JUNIO	\$ 1.702.400	\$ 244.800	8327802082
7	JULIO	\$ 1.793.600	\$ 244.100	8328928904
8	AGOSTO	\$ 1.930.400	\$ 245.900	8329082411
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.839.200	\$ 245.900	8329082411
10	OCTUBRE	\$ 1.884.800	\$ 241.800	8330810637
11	NOVIEMBRE	\$ 1.793.600	\$ 241.800	8330810637
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.930.000	\$ 20.124.800	\$ 19.364.800	\$ 760.000

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 GESTIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verifico el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 236 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

C.C. 52.459.640 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ

CARGO: ENFERMERA

FIRMA

Último ingreso exitoso: 2018-12-03 / 02:41:03 PM | Último ingreso fallido: 2018-11-29 / 01:14:52 PM

Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Cesantías Sal

Período Pensión: Octubre 2018. Período Salud: Octubre 2018.

Diciembre 5 de 2018 / 8:09 AM

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN
Tipo planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de radicación: 8330810637
Fecha de vencimiento: 13/11/2018
Fecha de pago: 30/10/2018

Nit: 52459640
Periodo liquidación Pensiones: Octubre 2018
Periodo liquidación Salud: Octubre 2018
Total a pagar: \$241.800
Total de empleados: 1
Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Banco: 1023
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de pago: Pago en Cajas
Número de aprobación: 31388918

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0.00	\$19,100
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$125,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$97,700
						\$241,800

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

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

» Ver planillas pagadas

[Exportar reporte a Excel](#)[Exportar reporte a PDF](#)<https://www.miplanilla.com/>

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

compensar | miplanilla.com

Comfenalco Valle
delagente

Powered by

Cenet

Edinet

certicámara

Acercas de los
certificados SSL

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 10.0.66.135

<https://independientes.miplanilla.com/Private/ListaTotalesXPlanilla.aspx?IdPlanilla=d4e0420f-9772-4f0c-b429-363bd4ab5530&NoPlanilla=8330810637>

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN C.C. 52.459.640 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.732.800 Valor a cobrar: \$ 1.732.800

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2.249.600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
2	\$ 1.778.400	2422	10/07/2018	09/08/2018
3	\$ 1.846.800	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	\$ 1.512.400	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	\$ 2.143.200	3171	10/10/2018	09/11/2018
6	\$ 1.664.400	3746	23/11/2018	15/12/2018
7	\$ 2.173.600	3988	16/12/2018	15/01/2019

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.322.400	\$ 230.000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1.732.800	\$ 244.600	8325082762
3	MARZO	\$ 1.778.400	\$ 244.200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1.869.600	\$ 245.200	8326478161
5	MAYO	\$ 1.717.600	\$ 244.600	8327135679
6	JUNIO	\$ 1.702.400	\$ 244.800	8327802082
7	JULIO	\$ 1.793.600	\$ 244.100	8328928904
8	AGOSTO	\$ 1.930.400	\$ 245.900	8329082411
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.839.200	\$ 245.900	8329082411
10	OCTUBRE	\$ 1.884.800	\$ 241.800	8330810637
11	NOVIEMBRE	\$ 1.793.600	\$ 241.800	8330810637
12	DICIEMBRE	\$ 1.732.800	\$ 243.600	8332011996

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL
DEL CONTRATO
\$ 8.930.000

VALOR TOTAL
DEL CONTRATO
\$ 22.298.400

PAGOS REALIZADOS
\$ 21.097.600

SALDO DEL
CONTRATO
\$ 1.200.800

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 GESTIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos	Administro y verifico el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y	Veló por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos	Respondió por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asistió a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los	Respondió oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 228 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

C.C. 52.459.640

Firma del Contratista

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:

SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ

CARGO:

ENFERMERA

FIRMA

Último ingreso exitoso: 2018-12-20 / 11:02:23 AM | Último ingreso fallido: 2018-12-21 / 02:09:59 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Noviembre 2018. Periodo Salud: Noviembre 2018.

Diciembre 21 de 2018 / 2:10 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN	Nit:	52459640
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Noviembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Noviembre 2018
Número de radicación:	8332011996	Total a pagar:	\$243,600
Fecha de vencimiento:	11/12/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	20/12/2018	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	56409457
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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0.00	\$19,300
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$125,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$98,400
						\$243,600

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

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8332011996, 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](#)

1682



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 1682 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
 Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HÓLGUIN C.C. 52.459.640 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.869.600 Valor a cobrar: \$ 1.869.600

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	\$ 2.249.600	2097	10/06/2018	9/07/2018
0				
2	\$ 1.778.400	2422	10/07/2018	09/08/2018
3	\$ 1.846.800	2668	10/08/2018	09/09/2018
4	\$ 1.512.400	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	\$ 2.143.200	3171	10/10/2018	09/11/2018
6	\$ 1.664.400	3746	23/11/2018	15/12/2018
7	\$ 2.173.600	3988	16/12/2018	15/01/2019
8	\$ 858.800	59	16/01/2019	31/01/2019

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.322.400	\$ 230.000	8324493391
2	FEBRERO	\$ 1.732.800	\$ 244.600	8325082762
3	MARZO	\$ 1.778.400	\$ 244.200	8325823278
4	ABRIL	\$ 1.869.600	\$ 245.200	8326478161
5	MAYO	\$ 1.717.600	\$ 244.600	8327135679
6	JUNIO	\$ 1.702.400	\$ 244.800	8327802082
7	JULIO	\$ 1.793.600	\$ 244.100	8328928904
8	AGOSTO	\$ 1.930.400	\$ 245.900	8329082411
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.839.200	\$ 245.900	8329082411
10	OCTUBRE	\$ 1.884.800	\$ 241.800	8330810637
11	NOVIEMBRE	\$ 1.793.600	\$ 241.800	8330810637
12	DICIEMBRE	\$ 1.732.800	\$ 243.600	8332011996
13	ENERO	\$ 1.869.600	\$ 245.000	8332075025

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.930.000	\$ 23.157.200	\$ 22.967.200	\$ 190.000

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

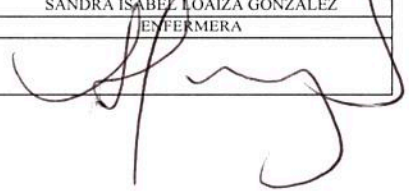
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas
2 Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el
3 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos	Administro y verifico el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el
5 Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los
7 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos	Respondio por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en
8 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9 Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los	Respondio oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados
10 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución
11 0	0
12 0	0
13 0	0
14 0	0
15 0	0
16 0	0

REALIZO 246 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

C.C. 52.459.640  Firma del Contratista de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Último ingreso exitoso: 2019-01-28 / 02:12:14 PM | Último ingreso fallido: 2018-12-21 / 02:09:59 PM

Inicio	Empiezos	Planillas	Documentos	Reportes	Cuentas	Salir
--------	----------	-----------	------------	----------	---------	-------

Periodo Pensión: Diciembre 2018, Periodo Salud: Diciembre 2018,

Enero 29 de 2019 / 7:48 AM

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN	Nit:	57459640
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Diciembre 2018
Número de radicación:	8332075025	Total a pagar:	\$245.000
Fecha de vencimiento:	11/01/2019	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	28/01/2019	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	73226606
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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0.00	\$19.400
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$126.600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Calam Colsubsidio	1		\$0.00	\$99.000
						\$245.000

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

[Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8332075025, 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 recibo 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](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2019, Compensar - Censat S.A.

compensar | miplanilla.com

Comfenalco Valle
deligente

certicámara



Powered by

Asociación de los
certificados S&L

Certificado N° 01081

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 186.154.209.130