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

Señor(a): ERIKA SANTOYA HERNANDEZ
No. Identificación: CC1012395709
Dirección: CR 86 BIS 84C 44 SUR
Telefono: 3133488443
Correo: esantoya709@uan.edu.co
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 38018162

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ERIKA SANTOYA HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC1012395709
Número de planilla	38018162
Fecha pago	2019-10-09
Número de autorización pago	624633
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	466000
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	36700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	241000	1
EPS008	Compensar EPS	188300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012395709
APELLIDOS Y NOMBRES: ERIKA SANTOYA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1506024	1506024	1506024	0	188300	0	241000	0	36700	0

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1012395709	ERIKA SANTOYA HERNANDEZ		CR 86 BIS 84C 44 SUR	3133488443	esantoya709@uan.edu.co	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
38018162	09/10/2019				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				1	0
2019-10	2019-10	N	25/10/2019	38269103	TOTAL A PAGAR	
					$12.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	4.800	0		0		0	0	0	0	4.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.200	0	0	0	0	0	0		6.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.000				1.000	0	0	1.000			10	1.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	4.800	4.800
Pensión	1	6.200	6.200
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.000	12.000

PAGADA
38269103
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Scanned with CamScanner

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012395709	ERIKA SANTOYA HERNANDEZ		CR 86 BIS 64C 44 SUR	3133486443	esanto ya703@uan.edu.co	
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	
					EMPLEADOS	UPC
38018162	09/10/2019				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	N	25/10/2019	38269103	$12.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	IRL	COMP CODIN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012395709	SANTOYA HERNANDEZ ERIKA	59	0			N							X									25-14	1.544.640	247.200	0	0	0	0	EPS008	1.544.640	193.100	14-11	1.544.640	3	37.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

Centro Oriente E.S.E.

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3554 2019	**C.D.P. No.:**	574	**Proceso al que pertenece:**	ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: ERIKA SANTOYA HERNANDEZ **C.C.** 1.012.395.709 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-03-06 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-08-05 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 3.863.040

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.778.400	1605	2019-07-05	2019-07-31
2	$ 7.726.080	1756	2019-08-06	2019-09-30
3	$ 3.863.040	2304	2019-10-01	2019-11-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO 2019	$ 2.246.400	$ 347.800	33693632
2	ABRIL 2019	$ 3.276.000	$ 405.700	8334307539
3	MAYO 2019	$ 3.463.200	$ 428.900	8334896987
4	JUNIO 2019	$ 3.463.200	$ 428.900	8335386424
5	JULIO 2019	$ 3.650.400	$ 453.300	36094807
6	AGOSTO 2019	$ 3.476.736	$ 466.000	8336775570
7	AGOSTO 2019	$ 193.152	$ 466.000	8336775570
8	SEPTIEMBRE 2019	$ 3.669.888	$ 454.100	37387383
9	OCTUBRE 2019	$ 3.863.040	$ 478.000	38018162-38269103
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.508.000	$ 27.875.520	$ 27.302.016	$ 573.504

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

OBJETO DEL CONTRATO

RESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS ROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIA Y QUIRÚRG COS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

elación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	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 Enfermería recibiendo información e informando sobre la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio del carro de paro, los traslados, ingresos, de actividades, relaciones familia – paciente y demás, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan.	Recibió y entregó el turno de Enfermería recibiendo información e informando sobre la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio del carro de paro, los traslados, ingresos, de actividades, relaciones familia -- paciente y demás, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan
2	Formular el plan de cuidado de Enfermería a cada paciente de acuerdo con la patología, la evolución y las órdenes médicas para definir lo que se debe ejecutar.	Formuló el plan de cuidado de Enfermería a cada paciente de acuerdo con la patología, la evolución y las órdenes médicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir entre los los auxiliares de enfermería los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	Distribuyó entre los los auxiliares de enfermería los pacientes y las actividades específicas del servicio que debian desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.
4	Aplicar los procedimientos propios de enfermería tendientes a promover la recuperación del paciente.	Aplicó los procedimientos propios de Enfermería tendientes a promover la recuperación del paciente.
5	Revisar la Historia Clínica teniendo en cuenta las órdenes médicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución de paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información.	Revisó la Historia Clínica teniendo en cuenta las órdenes médicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información.
6	Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del paciente para dejar constancia científica y legal de lo actuado.	Registró en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del paciente para dejar constancia científica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información para consolidar la producción de la unidad y las especialidades	Registró las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información para consolidar la producción de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al paciente, integrando a las diferentes especialidades médico quirúrgicas.	Estableció las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al paciente, integrando a las diferentes especialidades médico quirúrgicas.
9	Realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	Realizó actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.

Scanned with CamScanner

10	Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de la atención al paciente.	Desarrolló actividades de actualización y discusión de casos tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de la atención al paciente
11	Realizar análisis de morbi – mortalidad y auditoria que promuevan procesos de mejoramiento continuo	Realizó análisis de morbi – mortalidad y auditoria que promuevan procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos médico quirúrgicos y demás insumos requeridos para la atención del paciente con el fin de realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia y velar por el uso racional de los mismos.	Evaluó las necesidades de medicamentos, elementos médico quirúrgicos y demás insumos requeridos para la atención del paciente con el fin de realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, asi mismo veló por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizados los procesos y procedimientos para unificar criterios en el desarrollo de las actividades	Socializó y mantuvo actualizados los procesos y procedimientos para la unificación de los criterios en el desarrollo de las actividades
14	Promover y realizar investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes	Promovió y realizó investigación que permitió conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.	Cumplió la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato
16	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	En caso de presentarse novedades, informó con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.
17	Portar el camet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Porto el Camet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales
18	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.

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.

Erika Santoya.
Firma del Contratista

C.C. 1.012.395.709 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	SANDRA PATRICIA LEON CACERES
CARGO:	LIDER PROCESO ENFERMERIA
FIRMA	Karen Daniela Salamanca Barbosa C.C. 1023950409 Enfermera Jefe

Scanned with CamScanner