Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY NATALIA ORTIZ OCHOA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010231245		
CORREO ELECTRONICO:	mo3495836@gmail.com				CELULAR:	3244221553		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	23391293651				PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5648			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2169	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49787	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,212,992				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2,558,772
VALOR EJECUTADO	$2,558,772
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,212,992
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
90725555/90936098	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran
52456529
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrat	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SISTEMA DE INFORMACION
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmenteC	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERAN

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente		
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.		
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad		
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.		
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.		
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.		
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato		
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		

Luz Dary Castro Herran
52456529
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY NATALIA ORTIZ OCHOA

CC 1010231245 DE BOGOTÁ

La suma de $ 2.212.992 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo del **01** al **31** de OCTUBRE **2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5648-2025



LEIDY NATALIA ORTIZ OCHOA

CC 1010231245 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO

BANCOLOMBIA

NUMERO 23391293651

05:04
◄ WhatsApp
4G 43
forms.office.com

De momento, se pueden ver algunos resultados. La puntuación final estará lista una vez completada la calificación.

Cosas importantes que puede hacer a continuación

Ver resultados

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Registro de eventos

Invite a personas, recopile RSVP y personalice detalles para que coincidan con el tema de la fiesta

Comenzar ahora

Comenzar ahora →

17

Scanned with CamScanner

05:13
◄ WhatsApp
4G 43
forms.office.com

De momento, se pueden ver algunos resultados. La puntuación final estará lista una vez completada la calificación.

Cosas importantes que puede hacer a continuación

Ver resultados

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →

18

Scanned with CamScanner

05:52 4G 91

forms.office.com

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Registro de eventos

Invite a personas, recopile RSVP y personalice detalles para que coincidan con el tema de la fiesta.

Comenzar ahora

Comenzar ahora →

Microsoft 365

33

Scanned with CamScanner

Registro de Enfermería - DGW | ENTREGA DE TURNO QUINTO | ENTREGA DE TURNO QUINTO | Registro de Enfermería - DGW

No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Tablero de control RE | Agregar

REGISTRO DE ENFERMERIA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos | Consultar Registros 24H | Menu RE

Info General | Peso/Talla | Registro de Líquidos | Signos Vitales | Notas de Enfermería | Planilla de Medicamentos | Planilla de Suministros | Traslado Efectivo | Escala de Dolor / Wong-Baker | **Valoración Riesgo de Caida** | Plan de cuidados (NANDA)

Paciente: 1023962742 - JHON EDISON BERMUDEZ LANCEROS - Masculino - 28 Años / 2 Meses / 5 Días

Ingreso: 13678007 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE501

Nuevo

Hora: * 19:00

Valoracion Riesgo Caida

	(Todos)
1. Estado Conciencia	
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).	☐
2. Transtornos Visuales o Auditivos	
Presenta trastorno visual o auditivo	☐
3. Edad	
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).	☐
4. Diagnóstico Médico	
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.	☐
5. Dolor	
Paciente con Dolor.	☐
6. Accesos Invasivos	
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).	☐
7. Medicamentos	
Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.	☐
8. Marcha	
La marcha es débil o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar.	☐
9. Antecedentes de Caída	
Antecedentes de caída en hospitalizaciones previas o en el hogar.	☐
Puntaje Total	

10 20 40 Página 1 de 1 (9 ítems) 1

ALTO RIESGO | RIESGO BAJO

Grabar | Cancelar

Lista de Registros | Visor de Escala | Graficos

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
	(Todos)	(Todos)				
25/10/2025 20:30	☐	☑	A	9	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
24/10/2025 23:00	☐	☐	B	4	CASTRO LOAIZA LAURA VANESSA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
23/10/2025 20:00	☐	☐	B	4	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
21/10/2025 20:00	☐	☑	A	7	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
19/10/2025 20:00	☐	☑	A	9	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
19/10/2025 07:30	☐	☐	B	2	MUNOZ BENAVIDES NELSY AMPARO	QX CIRUGÍA GENERAL USS HOSPITAL BOSA
17/10/2025 20:00	☐	☑	A	9	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
15/10/2025 10:00	☐	☑	A	5	BORDA PINEDA JENNIFER	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
14/10/2025 16:25	☐	☐	B	4	BONILLA RAMÍREZ NORMA CONSTANZA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
13/10/2025 20:00	☐	☑	A	12	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA

Lista de Regis

10 20 40 Página 1 de 1 (10 ítems) 1

2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.

DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 08 Parche: 21.13...

Buscar

ESP LAA 5:41 a. 26/10/202

Scanned with CamScanner

Registro de Enfermería - DGW | ENTREGA DE TURNO QUINTO | ENTREGA DE TURNO QUINTO | Registro de Enfermería - DGW

No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Tablero de control RE | Agregar

REGISTRO DE ENFERMERIA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos | Consultar Registros 24H | Menu RE

Info General | Peso/Talla | Registro de Líquidos | Signos Vitales | Notas de Enfermería | Planilla de Medicamentos | Planilla de Suministros | Traslado Efectivo | **Escala de Dolor / Wong-Baker** | Escala de Braden (Adulto) | Valoración Riesgo de Caida | Plan de cuidados (NANDA)

Paciente: 1023962742 - JHON EDISON BERMUDEZ LANCEROS - Masculino - 28 Años / 2 Meses / 5 Días **Ingreso:** 13678007 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE501

Nuevo

Enfermer@: ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA

Hora: * 19:00

Escala de dolor / Wong-Baker: Ninguno

Observaciones:

Grabar | Cancelar

El campo ESCALA DE DOLOR debe tener un valor.

Fecha y hora	Intensidad Dolor	Area de Servicio	Enfermer@
	(Todos)		
25/10/2025 20:00	0 Sin Dolor	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA
24/10/2025 23:00	1 Sin Dolor	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	CASTRO LOAIZA LAURA VANESSA
23/10/2025 20:00	0 Sin Dolor	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA
21/10/2025 20:00	1 Sin Dolor	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA
19/10/2025 20:00	1 Sin Dolor	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA
17/10/2025 20:00	0 Sin Dolor	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA
17/10/2025 11:30	3 Dolor Leve	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	CASTRO HERRAN LUZ DARY
15/10/2025 20:00	1 Sin Dolor	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA
13/10/2025 20:00	0 Sin Dolor	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA

10 | 20 | 40

Página 1 de 1 (9 ítems) 1

© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.

DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 08 Parche: 21.13.07

Buscar

ESP LAA 5:42 a. m. 26/10/2025

Scanned with CamScanner

istro de Enfermería - DGW | ENTREGA DE TURNO QUINTO | ENTREGA DE TURNO QUINTO | Registro de Enfermería - DGW

No es seguro dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Tablero de control RE | Agregar

REGISTRO DE ENFERMERIA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos | Consultar Registros 24H | Menu RE

o General | Peso/Talla | Registro de Líquidos | Signos Vitales | Notas de Enfermería | Planilla de Medicamentos | Planilla de Suministros | Traslado Efectivo | Escala de Dolor / Wong-Baker | **Valoración Riesgo de Caida** | Plan de cuidados (NANDA)

aciente: 4965137 - LUIS ENRIQUE DAVILA BRICEÑO - Masculino - 53 Años / 7 Meses / 23 Días

Ingreso: 13734047 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE514-B

uevo

ora: * 19:00

aloracion Riesgo Caida

(Todos)

1. Estado Conciencia
   - Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
   - Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
   - Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
   - Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
   - Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
   - Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).
7. Medicamentos
   - Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.
8. Marcha
   - La marcha es débil o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar.
9. Antecedentes de Caída
   - Antecedentes de caída en hospitalizaciones previas o en el hogar.

Puntaje Total

10 | 20 | 40 — Página 1 de 1 (9 ítems) — 1

ALTO RIESGO | **RIESGO BAJO**

Grabar | Cancelar

Lista de Registros | Visor de Escala | Graficos

Fecha y hora	Edad de Ri...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
	(Todos)	(Todos)				
25/10/2025 20:30	☐	☑	A	9	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
24/10/2025 22:00	☐	☑	A	5	CASTRO LOAIZA LAURA VANESSA	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA

Lista de Registros

10 | 20 | 40 — Página 1 de 1 (2 ítems) — 1

© 2025 Sistemas y Asesorias de Colombia S.A.

DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 08 Parche: 21.13.07

Buscar

ESP LAA

5:40 a. m. 26/10/2025

Scanned with CamScanner

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	1010231245	LEIDY NATALIA ORTIZ OCHOA	CLL 85 SUR # 92 85	1111111	Mo3495836@gmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	21/10/2025	90725555	$95.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	41.600	0		0		0	11	300	0	41.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	53.200	0	0	0	0	11	400	0	53.600	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										

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	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	41.600	41.900
Pensión	1	53.200	53.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	94.800	95.500

PAGADA

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

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	1010231245	LEIDY NATALIA ORTIZ OCHOA		CLL 85 SUR # 92 85	1111111	Mo3495836@gmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	21/10/2025	90725555	$95.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1010231245	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	3	0			N	X																230201	332.150	53.200	0	0	0	0	EPS008	332.150	41.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1010231245	LEIDY NATALIA ORTIZ OCHOA	CLL 85 SUR # 92 85	1111111	Mo3495836@gmail.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 EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
90725555	21/10/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	N	28/10/2025	90936098	$8.200	

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					

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

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.100				8.100	18	100	8.200			81	8.200	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	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	8.100	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	8.100	8.200

PAGADA

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

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	1010231245	LEIDY NATALIA ORTIZ OCHOA	CLL 85 SUR # 92 85	1111111	Mo3495836@gmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
90725555	21/10/2025	N	28/10/2025	90936098	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09				$8.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1010231245	ORTIZ OCHOA LEIDY NATALIA	59	0			N	X																230201	332.150	53.200	0	0	0	0	EPS008	332.150	41.600	14-11	332.150	3	8.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1010231245	ORTIZ	OCHOA	LEIDY	NATALIA	2020-11	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1010231245	ORTIZ	OCHOA	LEIDY	NATALIA	2023-12	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	12/2023	7	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	23	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	4	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	6	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	6	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2019	15	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2019	7	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2018	23	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2018	5	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2018	29	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2017	12	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2017	16	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2016	29	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2015	6	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2015	9	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	09/2015	26	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.