

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CLAUDIA PINZON					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	1012329577	
CORREO ELECTRONICO:		pinzoncristanchoc@gmail.com			CELULAR:	9210423	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PARTOS ATENCION DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO BOSA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	B035D05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24074909058			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		937		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	22010	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		ENFERMERO					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01		2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,794,836			
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:	\$25,195,946
VALOR EJECUTADO	\$16,547,250
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,794,836
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$8,648,696
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
82794568	\$1,747,390	\$218,424	\$279,582	3	\$42,566	\$540,572

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	TRABAJO EN EQUIPO
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	MANEJO DE LA INFORMACION
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	HISTORIA CLINICA
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	TRABAJO EN EQUIPO
Participar en la programación de las actividades del área	Participar en la programación de las actividades del área	CUANDO SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	SISTEMA DE INFORMACION
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	SISTEMA DE INFORMACION
Impartir instrucciones al personal a cargo	Impartir instrucciones al personal a cargo	TRABAJO EN EQUIPO
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	SISTEMA DE INFORMACION
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	CUAND SE REQUIERA
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	HISTORIA CLINICA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	SISTEM,A DE INFORMACION
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	TRABAJO EN EQUIPO
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	CUAND SE REQUIERA
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	SISTEMA DE INFRMACION
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	TRABAJO EN EQUIPO
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	TRABAJO EN EQUIPO

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	TRABAJO EN EQUIPO
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE NECESARIO
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	CUANDO SEA NECESARIO
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUAND SEA NECESARIO

carlos alberto corredor
1070020178
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

DOCUMENTOEQUIVALENTEAFACTURA
LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE

E.S.ENIT:900.959.048-4

DEBEA:CLAUDIAVIVIANAPINZONCRISTANCHO
C.C.1.012.329.577 DEBOGOTA

Lasumade 3.794.836 ,por conceptode:PRESTARSERVICIOS PROFESIONALES YDEAPOYO
A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA durante el periodo del 01 al 31
de M A Y O de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación
de servicios No 937-2026 .



Nombre de contratista
CLAUDIAVIVIANAPINZONCRISTANCHO
C.C. 1.012.329.577 DE BOGOTA
CUENTADEAHORROSBANCOCAJASOCIAL
NUMERO24074909058

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documento del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimiento

Datos guardados

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/>	ENERO 2025.pdf	ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	FEBRERO 2025.pdf	FEBRERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	Designación Supervisión Luz Dary Castro Herián.pdf	Designación Supervisión Luz Dary Castro Herián.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2025.pdf	ABRIL 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	MAYO 2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	JUNIO 2025.pdf	JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	JULIO 2025.pdf	JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	AGOSTO 2025.pdf	AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Info General [Pres/Nota](#) [Registro de Licitación](#) [Signos Vitales](#) [Notas de Enfermería](#) [Plan de Medicamentos](#) [Plan de Suministros](#) **Plan de cuidados (NANDA)** [X](#)

Paciente: 110300973 - SANDRA DELMAR ARCO MORENO - Femenina - 30 Años / 8 Meses / 17 Días Ingreso: 14/14/2023 - Ambulatorio - Urgencias

Plan de cuidados

Variedad inicial

Diagnóstico		Dominio		NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre			
0007	REGIO DE PRESION ARTERIAL MEDIAL	08	ACTIVIDAD ESPOSO			100%

NIC NOC

Código	Nombre	Cant...	Frecu...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejec...	Próxima ejec...	Observacion...
0007	ADMINISTRACION DE LOS SIGNOS VITALES			1 veces	Completado		100%		

Ediciones **Histórico**

Asignación	Suspensión
Fecha y hora: 11/01/2024 10:02	Fecha y hora:
Externos@: PRINZ CRISTIANCHO CLAUDIA VIVIANA	Externos@:

Info General [Pres/Nota](#) [Registro de Licitación](#) [Signos Vitales](#) [Notas de Enfermería](#) [Plan de Medicamentos](#) [Plan de Suministros](#) **Plan de cuidados (NANDA)** [X](#)

Paciente: 108130643 - ANGE PAOLA MARCAS TORRES - Femenina - 29 Años / 1 Meses / 7 Días Ingreso: 14/14/2023 - Ambulatorio - Urgencias

Plan de cuidados

Variedad inicial

Diagnóstico		Dominio		NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre			
0004	DEBIL DE PARTO	12	COMFORT			100%

NIC NOC

Código	Nombre	Cant...	Frecu...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejec...	Próxima ejec...	Observacion...
0007	ADMINISTRACION DE LOS SIGNOS VITALES			1 veces	Completado		100%		

Ediciones **Histórico**

Asignación	Suspensión
Fecha y hora: 17/07/2023 10:12	Fecha y hora:
Externos@: PRINZ CRISTIANCHO CLAUDIA VIVIANA	Externos@:

Info General [Pres/Nota](#) [Registro de Licitación](#) [Signos Vitales](#) [Notas de Enfermería](#) [Plan de Medicamentos](#) [Plan de Suministros](#) **Plan de cuidados (NANDA)** [X](#)

Paciente: VE0189048 - ANDREA DEL VALLE QUINTERO TRUJADO - Femenina - 32 Años / 10 Meses / 12 Días Ingreso: 14/14/2023 - Ambulatorio - Urgencias

Plan de cuidados

Variedad inicial

Diagnóstico		Dominio		NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre			

[Info General](#) | [Pres/Tala](#) | [Registro de Líquidos](#) | [Signos Vitales](#) | [Notas de Enfermería](#) | [Planilla de Medicamentos](#) | [Planilla de Suministros](#) | [Plan de cuidados \(NANDA\)](#)

Paciente: VERDUGO ANDREA DEL VALLE QUINTERO (TRAGO) - Femenino - 32 Años / 10 Meses / 12 Días Ingreso: 1414117 - Ambulatorio - Urgencias

[Detallar registro](#) [Ocultar Registro](#)

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico		Dominio		NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre			
0024	DOLOR DE PANTO	02	COMFORT			100%

NIC NOC

Código	Nombre	Canti...	Frecue...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observacion...
0000	MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES				Activado	Completado	100%		

Ejecuciones **Historico**

Asignación: Suspensión:

Fecha y hora: 17/01/2024 12:13 Fecha y hora:

Enfermero: PINZON CRISTIANCHO CLAUDIA VIVIANA Enfermero:

[Info General](#) | [Pres/Tala](#) | [Registro de Líquidos](#) | [Signos Vitales](#) | [Notas de Enfermería](#) | [Planilla de Medicamentos](#) | [Planilla de Suministros](#) | [Plan de cuidados \(NANDA\)](#)

Paciente: 1000133301 - LAURA TADIANA MEDINA BRICEÑO - Femenino - 26 Años / 7 Meses / 8 Días Ingreso: 14143405 - Ambulatorio - Urgencias

[Detallar registro](#) [Ocultar Registro](#)

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico		Dominio		NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre			
0024	DOLOR DE PANTO	02	COMFORT			100%

NIC NOC

Código	Nombre	Canti...	Frecue...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observacion...
0000	MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES				Activado	Completado	100%		

Ejecuciones **Historico**

Asignación: Suspensión:

Fecha y hora: 17/01/2024 11:25 Fecha y hora:

Enfermero: PINZON CRISTIANCHO CLAUDIA VIVIANA Enfermero:

Asistencia capacitacion TB Hospital Bosa

pinzoncristianhoc@gmail.com
[Cambiar cuenta](#)

 No compartido

 Se guardó el borrador

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre

Claudia Viviana Pinzón cristiancho

Numero de documento

1012329577

Servicio

Pretest - EAC EAC Generalidad de la Ruta Materno Perinatal

Aplicado al proveedor a continuación, usted encontrará cinco (5) preguntas relacionadas con el tema de la capacitación, esta evaluación tiene como objetivo identificar los conocimientos que trae sobre el tema y los adquiridos durante la jornada, de manera que podamos establecer la efectividad de la misma. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y elija la respuesta que considere correcta.

Cuando envíe este formulario, no recibirá automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

Datos del Participante

1. Fecha de Diligenciamiento del Pretest *

25/5/2026

2. Número de Identificación (sin puntos, ni comas) *

1012329577

3. Nombres y Apellidos Completos *

Claudia Viviana Pinzón cristiancho

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

Unidad:
 Fecha de Expediente:
 Códigos:
 (01-21-15-04-03)



Nº	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NOMBRE	JUBILO	PROFESIONERA	CARGO (o) FUNCIÓN	FORMA
13	SI 993524	Olga Vasquez	Reser	Psiquiatra	Gerencia	Carolina
14	03251950	Valeria Obus	H. Bona	Medicina Interna	Enfermeria	UdeCebu
15	22919600	Marce I. Buelche	H. Bona	Psiquiatra	Asesor	UdeCebu
16	10320090	Laura Hernandez	H. Bona	Quimica	Asesor	UdeCebu
17	01610316	Cindy Castro	H. Bona	Quimica	Asesor	UdeCebu
18	03251950	Reda Bargas	H. Bona	Medicina Interna	Asesor	UdeCebu
19	10320090	Miguel Alejandro	H. Bona	Medicina Interna	Asesor	UdeCebu
20	03251950	Ysabel Bascos	H. Bona	Quimica	Asesor	UdeCebu
21	SI 993524	Ysabel Bascos	H. Bona	Quimica	Asesor	UdeCebu
22	03251950	Ysabel Bascos	H. Bona	Quimica	Asesor	UdeCebu
23	03251950	Ysabel Bascos	H. Bona	Quimica	Asesor	UdeCebu

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012329577	PINZON	CRISTANCHO	CLAUDIA	VIVIANA	2026-04	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

...

Agradecemos la participación en EAC, y
recuerda...
Subred Sur Occidente, una gran familia a tu
servicio!

Cosas importantes que puede hacer a
continuación

[Ver resultados](#)

[Guardar mi respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al
evento!





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[VER CONTRATO](#)

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/>	ENERO 2026.pdf	ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	FEBRERO 2026.pdf	FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	MARZO 2026.pdf	MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Info General Pesa/Tala Registro de Líquidos Signos Vitales Notas de Enfermería Planilla de Medicamentos Planilla de Suministros **Plan de cuidados (NANDA)**

Paciente: 1193802918 - DALIS MARIA CONTRERAS DE LEON - Femenino - 27 Años / 2 Meses / 11 Días Ingreso: 1400099 - Ambulatorio - Urgencias

[Deshabilitar registro](#) [Gestionar registros](#)

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico	Domino	NIC	NOC	% de ejecución					
Código	Código								
Q	Q								
0029	0029	0029	0029	100%					
NIC NOC									
Código	Nombre	Cant...	Frecu...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observacion...
Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
0029	ADMINISTRACION DE ANALISIS	1	1	1	1	1	100%		

Exejuciones Histórico

Asignación Suspensión

Fecha y hora: 14/04/2026 07:37 Fecha y hora:

Enfermero: PINZON CRISTIANCHO CLAUDIA VIVIANA Enfermero:

Info General Pesa/Tala Registro de Líquidos Signos Vitales Notas de Enfermería Planilla de Medicamentos Planilla de Suministros **Plan de cuidados (NANDA)**

Paciente: 2604610124186 - HUGO DE YACKELINE DEL CARMEN ATENCIO HERNANDEZ - Masculino - 9 Años / 8 Meses / 3 Días Ingreso: 1400099 - Ambulatorio - Urgencias

[Deshabilitar registro](#) [Gestionar registros](#)

Plan de cuidados

Valoración inicial

Diagnóstico	Domino	NIC	NOC	% de ejecución					
Código	Código								
Q	Q								
8038	8038	8038	8038	100%					
NIC NOC									
Código	Nombre	Cant...	Frecu...	Unidad	Estado	Progr...	% de ejecu...	Próxima ejec...	Observacion...
Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
8038	CUIDADOS DEL LACTANTE	1	1	1	1	1	100%		
8242	ALIMENTACION CON TAZA RECÉN NACIDO	1	5	1	1	1	100%		

Exejuciones Histórico

Asignación Suspensión

Fecha y hora: 14/04/2026 07:42 Fecha y hora:

Desactivar registro Activar registro

Plan de cuidados

Visualización: NIC

Diagnóstico		Dominio		NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre			
8027	RIDGO DE PRESIÓN ARTERIAL INESTABLE	08	ACTIVIDAD/BIENESTAR			100%

NIC		NOC	
Código	Nombre	Código	Nombre
9943	MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES		

Código	Nombre	Cant.	Frecue.	Unidad	Estado	Progr.	% de ejecu.	Próxima ejec.	Observacion...
9943	MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES	1	1	veces	Completado	100%			

Ejecuciones Historico

Asignación

Fecha y hora: 14/04/2024 09:08 Suspensión

Defensor: PINZON CRISTIANHO CLAUDIA VIVIANA Fecha y hora:

Defensor:

Info General Reso/Nota X Registro de Líquidos X Signos Vitales X Notas de Enfermería X Plan de Medicamentos X Plan de Suministros X Plan de cuidados (NANDA) X

Paciente: 1000720236 - LAURA DANIELA VARELA MARTIN - Femenino - 34 Años / 5 Meses / 11 Días Ingreso: 14/03/2024 - Ambulatorio - Urgencias

Desactivar registro Activar registro

Plan de cuidados

Visualización: NIC

Diagnóstico		Dominio		NIC	NOC	% de ejecución
Código	Nombre	Código	Nombre			
9912	DOLORES AGUDOS	12	COMFORT			100%

NIC		NOC	
Código	Nombre	Código	Nombre
2305	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN		

Código	Nombre	Cant.	Frecue.	Unidad	Estado	Progr.	% de ejecu.	Próxima ejec.	Observacion...
2305	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	1	1	veces	Completado	100%			

Ejecuciones Historico

Asignación

Fecha y hora: 14/04/2024 09:08 Suspensión

Defensor: PINZON CRISTIANHO CLAUDIA VIVIANA Fecha y hora:

Defensor:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012329577	CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO		CALLE 65 H SUR 78 J 27	4912263	pinzoncristanchoc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82794568	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$618.800	

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	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.800				48.800	0	0	48.800			488	48.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	48.800	48.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.800	618.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012329577	CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO		CALLE 65 H SUR 78 J 27	4912263	pinzoncristanchoc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82794568	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$618.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Calom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	IGE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1012329577	PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA		59	0			N								X								25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	3	48.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA