

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1582 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 LOAIZA HOLGUIN C.C. \$2,459,546 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-05-09 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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1,322,460	\$ 230,093	8333193391
2	FEBRUERO	\$ 1,732,800	\$ 244,566	8355082762
3	MARZO	\$ 1,778,400	\$ 234,200	8335823278
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

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: 2018-07-01

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la oferta)	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 verifico 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 234 HORAS CLÍNICA DE HURIDAS

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

Firma del Contratista: *Dahiana Loaiza*
C.C. 52,459,546 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

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

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

Marzo 23 de 2018 / 3:59 PM

[Inicio](#) > [Mis 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 Protección 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 descuentó incapacidades o active como lo debe hacer en la administradora correspondiente los descuentos

[Ver 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

[Visualizar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Introducción, información