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:	Cindy melo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019117365	
CORREO ELECTRONICO:	cindyjmelomoreno@gmail.com				CELULAR:	5389648	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6353				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10G01-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	83364737				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7223			VIGENCIA	2021		
NÚMERO DE CDP	224	FECHA	2022-01-17 14:24:37.000	NÚMERO DE CRP	8180	FECHA	2022-01-17 16:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2021-10-01		2021-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,879,902				
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:	$1,879,902
VALOR EJECUTADO	$1,879,902
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,879,902
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.

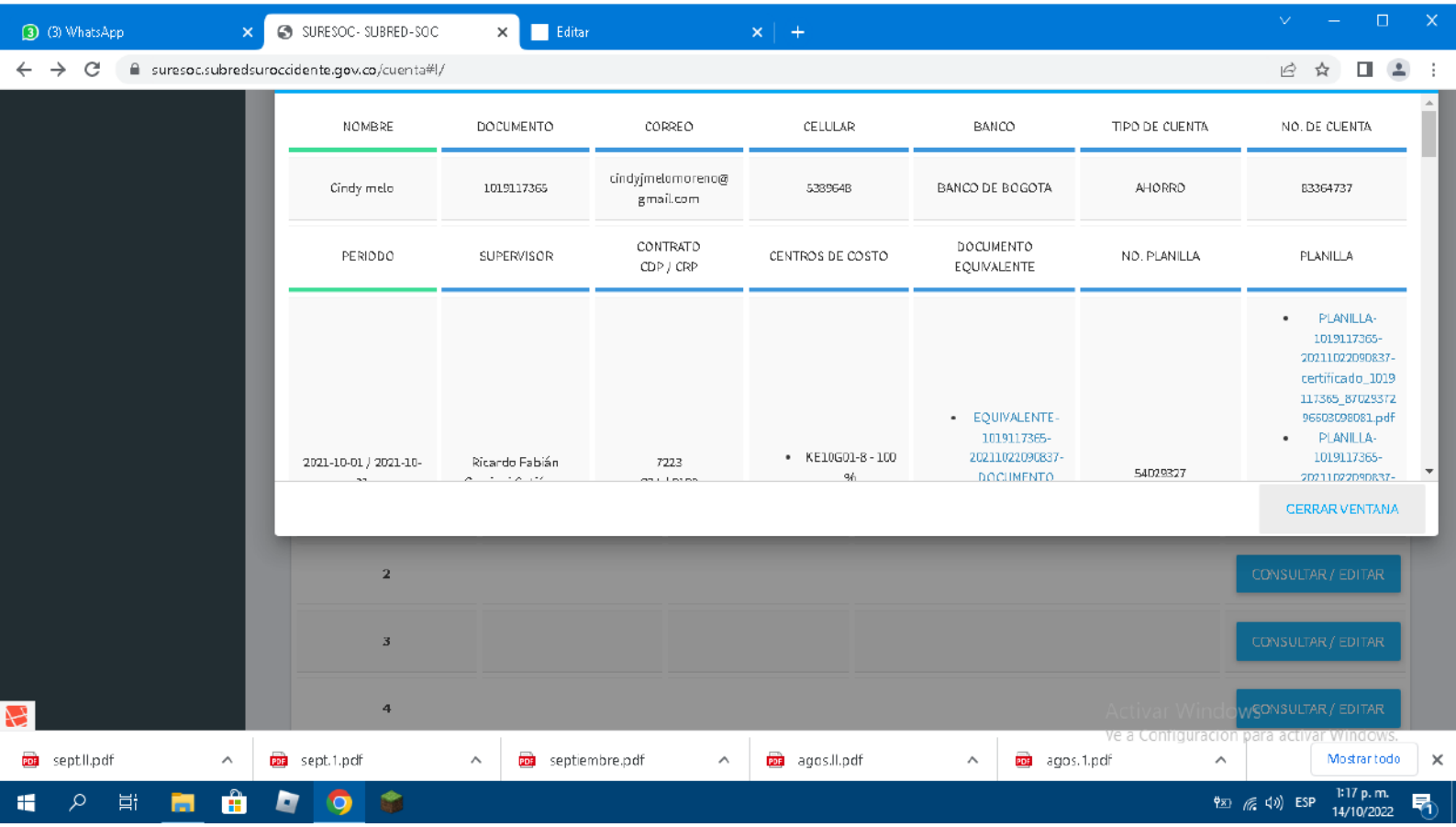
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
54029327	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

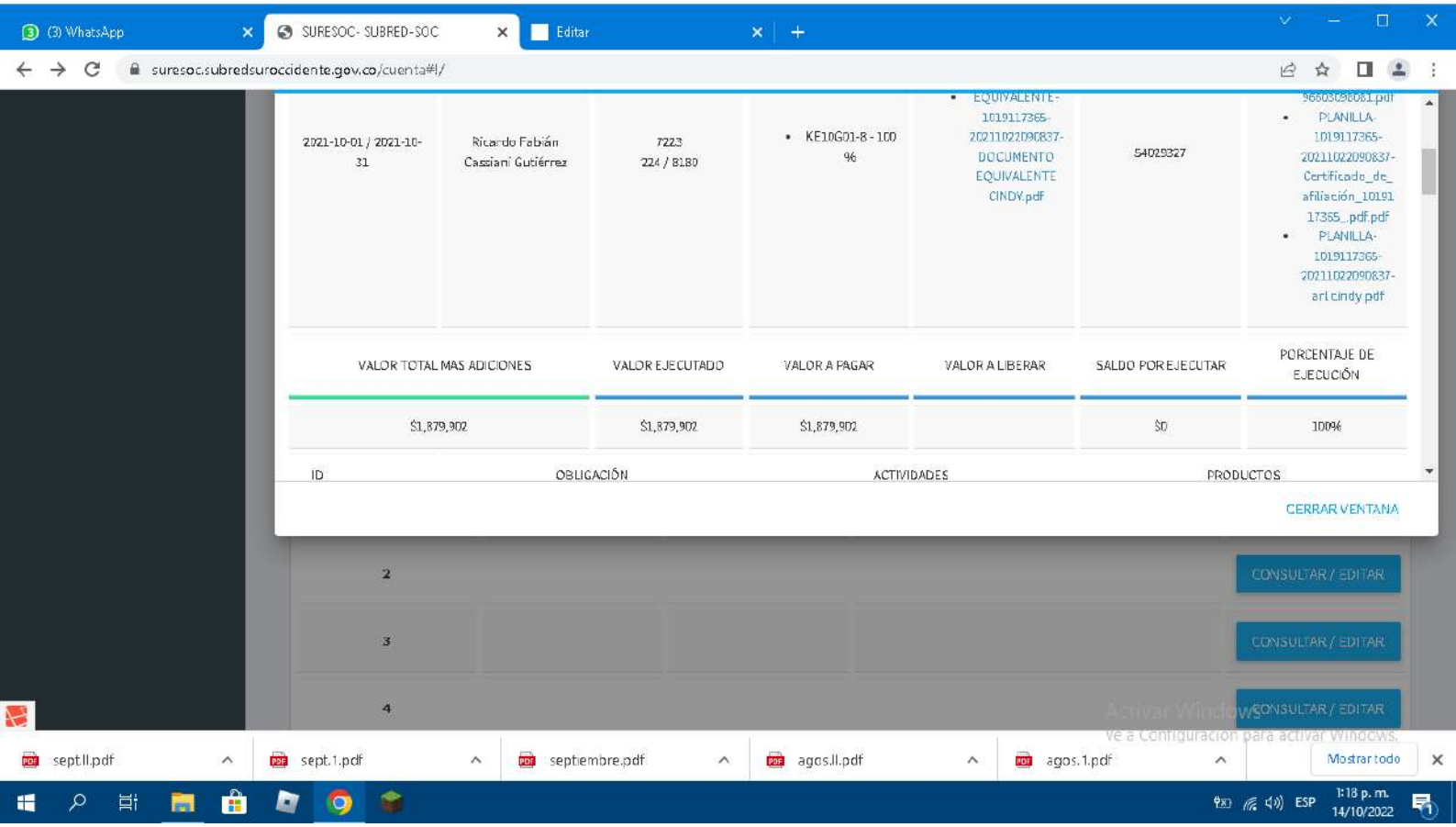
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

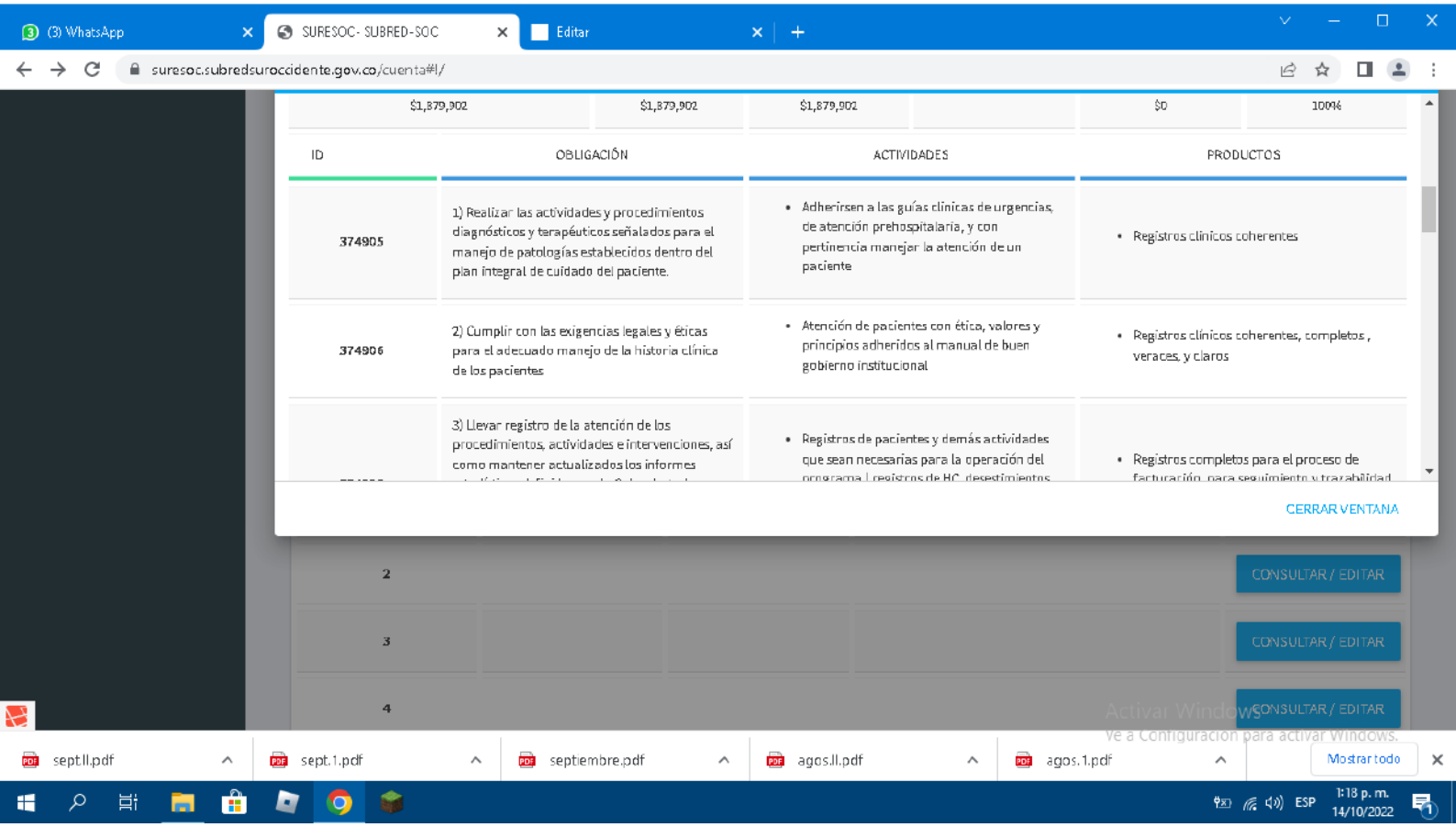
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

Copia Certificada Subred Suroccidente


(3) WhatsApp
SURESOC- SUBRED-SOC
Editar
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
Cindy melo
1019117365
cindyjmelomoreno@gmail.com
5389648
BANCO DE BOGOTA
AHORRO
83364737
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2021-10-01 / 2021-10-
Ricardo Fabián
7223
KE10G01-8 - 100 %
EQUIVALENTE-1019117365-20211022090837-DOCUMENTO
54029327
PLANILLA-1019117365-20211022090837-certificado_1019117365_87029372966030980B1.pdf
PLANILLA-1019117365-20211022090837-
CERRAR VENTANA
2
CONSULTAR / EDITAR
3
CONSULTAR / EDITAR
4
CONSULTAR / EDITAR
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
sept.II.pdf
sept.1.pdf
septiembre.pdf
agos.II.pdf
agos.1.pdf
Mostrar todo
ESP
1:17 p. m.
14/10/2022


(3) WhatsApp
SURESOC- SUBRED-SOC
Editar
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
2021-10-01 / 2021-10-31
Ricardo Fabián Cassiani Gutiérrez
7223
224 / 8180
KE10G01-8 - 100 %
EQUIVALENTE-1019117365-20211022090837-DOCUMENTO EQUIVALENTE CINDY.pdf
54029327
96603696061.pdf
PLANILLA-1019117365-20211022090837-Certificado_de_afiliación_1019117365_.pdf.pdf
PLANILLA-1019117365-20211022090837-arl cindy.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$1,879,902
$1,879,902
$1,879,902
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
CERRAR VENTANA
2
CONSULTAR / EDITAR
3
CONSULTAR / EDITAR
4
CONSULTAR / EDITAR
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
sept.II.pdf
sept.1.pdf
septiembre.pdf
agos.II.pdf
agos.1.pdf
Mostrar todo
ESP
1:18 p. m.
14/10/2022


(3) WhatsApp
SURESOC- SUBRED-SOC
Editar
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
$1,879,902
$1,879,902
$1,879,902
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
374905
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.
Adherirsen a las guías clinicas de urgencias, de atención prehospitalaria, y con pertinencia manejar la atención de un paciente
Registros clínicos coherentes
374906
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes
Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional
Registros clínicos coherentes, completos , veraces, y claros
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes
Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del
Registros completos para el proceso de
CERRAR VENTANA
2
CONSULTAR / EDITAR
3
CONSULTAR / EDITAR
4
CONSULTAR / EDITAR
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
sept.II.pdf
sept.1.pdf
septiembre.pdf
agos.II.pdf
agos.1.pdf
Mostrar todo
ESP
1:18 p. m.
14/10/2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CINDY JOHANA MELO MORENO

C.C. 1019117365 DE BOGOTA, D.C.

La suma de: Un millón ochocientos setenta y nueve mil novecientos dos pesos m/cte. $1.879.902, por concepto de : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 1 al 31 de Octubre del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7223-2021.



CINDY JOHANA MELO MORENO

C.C. 1019117365 DE BOGOTA, D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 83364737

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1019117365 CINDY JOHANNA MELO MORENO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO4**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**228**
Fecha Afiliación:	**25/04/2020**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 14 de Octubre de 2021 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.