| 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: | 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: | ATENCION DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | BO35D05 | 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 | 4800 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 788 | FECHA | 2023-04-12 10:27:35.000 | NÚMERO DE CRP | 19412 | FECHA | 2023-04-17 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-03-01 | | 2023-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,450,942 | | | | |
| 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: | $100,384,221 |
| VALOR EJECUTADO | $50,200,390 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,450,942 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $50,183,831 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 66267494 | $1,475,575 | $184,447 | $236,092 | 3 | $35,945 | $456,484 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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 |
|---|---|---|
| Prestar servicios profesionales de enfermeria a los pacientes y usuarios, aplicando las normas establecidas por la institucion, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad, como principio rector en el servicio de TRABAJO DE PARTO | Se prestaron servicios de enfermeria a todos los pacientes hospitalizados en el servicio de TRABAJO DE PARTO durante el mes, teniendo en cuenta los diferentes procesos establecidos por la institución. | Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de TRABAJO DE PARTO |
| Recibir y entregar turno de 1:00 PM A 7:00 PM en TRABAJO DE PARTO según programacion de turno aplicando los procedimientos difundidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el hospital. | Se recibio oportunamente turno a las 1:00pm y se entrego a las 7:00 pm al personal de enfermeria entrante. | Se evidencia en el libro de folio en el servicio de TRABAJO DE PARTO |
| Coordinar en el area de TRABAJO DE PARTO actividades y tareas inherentes a la atencion de los pacientes, teniendo en cuenta la preparacion, tratamiento y las habilidades individuales del personal brindando un optimo cuidad. | Teniendo encuenta las habilidades individuales del personal que labora en el servicio de TRABAJO DE PARTO en el mes, se distribuyen las diferentes actividades de enfermeria para asi brindar un cuidado optimo y con calidad. | NO APLICA |
| Realizar las actividades de salud brindando cuidado directo al paciente de TRABAJO DE PARTO utilizando las tecnicas antisepticas establecidas en los protocolos y procedimientos fijados por la institucion. | Siempre antes de realizar actividades que implican el cuidado directo de los pacientes se aplica todo lo descrito el los diferentes protocolos establecidos por la institución. | Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de TRABAJO DE PARTO |
| Identificar, analizar y reportar signos de alarma presentados a los pacientes a su cargo e informar oportunamento al medico del area sobre las situaciones de emergencia y riesgos que pueda tener el paciente en el servicio de TRABAJO DE PARTO | Al momento de identificar alguna anormalidad durante la hospitalización de los pacientes del servicio de TRABAJO DE PARTO en el mes se informa de manera inmediata al medico disponible y se registra en las notas de enfermería. | Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de TRABAJO DE PARTO |
| Verificar el adecuado uso y organización de la historia clinica propendiendo por su correcto diligenciamiento y custodia en el servicio de TRABAJO DE PARTO | Proceso que se realiza a diario cuando se hace rebición de las historias clinicas durante el mes en el servicio de TRABAJO DE PARTO | Se evidencia en las historias clinicas de TRABAJO DE PARTO durante el mes |
| Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biologico, ambiente y de la salud que se puedan producir por el inadecuado manejo de los residuos en el servicio de TRABAJO DE PARTO | En el servicio de TRABAJO DE PARTO en el mes se utilizaron todas las normas de bioseguridad para disminuir dichos riesgos. | Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de TRABAJO DE PARTO |
| Promover y aplicar las acciones de humanizacion y seguridad en los pacientes y servicio de TRABAJO DE PARTO | Durante la hospitalizción de los pacientes en el sevicio de TRABAJO DE PARTO en el mes se tiene un trato digno y humanizado. | NO APLICA |
| Participar en la coordinacion y ejecucion de las labores de apoyo y diagnostico terapeutico de los diferentes servicios | Se verifica que los diferentes apoyos diagnosticos ordenados se realicen acabalidad según disponibilidad de la institución. | NO APLICA |
| Reportar accidentes de trabajo e informar actividades que vayan en contra de la salud del paciente | NO APLICA | NO APLICA |

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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 Controlada Subred Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO**

**C.C. 1.012.329.577 DE BOGOTA**

La suma de 3.450.942, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA durante el periodo del 1 al 31 de Marzo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4800-2022.



**Nombre de contratista**

**CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO**

**C.C. 1.012.329.577 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24074909058**

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 | 1012329577 | CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO | | CALLE 65 H SUR 78 J 27 | 4912263 | pinzoncristanchocc@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 13/03/2023 | 66267494 | $456.600 | |

## 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 | 184.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 184.500 | 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 | 236.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 236.100 | 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 | 36.000 | | | | 36.000 | 0 | 0 | 36.000 | | | 360 | 36.000 | 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 | 184.500 | 184.500 |
| Pensión | 1 | 236.100 | 236.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 36.000 | 36.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 456.600 | 456.600 |

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

Powered by 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 | 1012329577 | CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO | CALLE 65 H SUR 78 J 27 | 4912263 | pinzoncristanchocc@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 13/03/2023 | 66267494 | $456.600 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cód. ARL | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | 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 | 1012329577 | PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.475.600 | 236.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.475.600 | 184.500 | 14-11 | 1.475.600 | 3 | 36.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Powered by CamScanner