

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ANGIE CAROLINA ASCENCIO SOLAQUE					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1001171792
CORREO ELECTRONICO:			ascenciosolaque@gmail.com			CELULAR:		3162515466
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488411637181				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4781			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	19343	FECHA	2023-04-17 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-06-01			2023-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,777,280				
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:						\$60,621,770		
VALOR EJECUTADO						\$33,749,874		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,777,280		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$26,871,896		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						56%		
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		
68568719	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ 1019097974 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
Prestare los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en TRABAJO DE PARTO	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en TRABAJO DE PARTO	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Recibiré y entregare turno a las 1.00am, 7.00pm, según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. En TRABAJO DE PARTO	Recibí y entregue turno a las 7 am a 1 pm según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. En TRABAJO DE PARTO	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Realizare toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente. En TRABAJO DE PARTO	Realice toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente. En TRABAJO DE PARTO	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Preparare al paciente para toma de exámenes y medios de diagnósticos. En TRABAJO DE PARTO	Prepare al paciente para toma de exámenes y medios de diagnósticos. En TRABAJO DE PARTO .	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Realizare el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo. En TRABAJO DE PARTO	Realice el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo. En TRABAJO DE PARTO	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Verificare las dietas y acompañe al paciente a esta hora. En TRABAJO DE PARTO	Verifique las dietas y acompañe al paciente a esta hora. En TRABAJO DE PARTO	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Observare y reportare signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente en TRABAJO DE PARTO	Observe y reporte signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente en TRABAJO DE PARTO	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Colaborare con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en TRABAJO DE PARTO	Colabore con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en TRABAJO DE PARTO	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Cumplire con las órdenes médicas y eduque al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. En TRABAJO DE PARTO	Cumplí con las órdenes médicas y eduque al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. En TRABAJO DE PARTO	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Cumplire con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos del ambiente y de la sean puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Lleve correctamente las medidas de protección personal. En TRABAJO DE PARTO	Cumplí con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos del ambiente y de la sean puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Lleve correctamente las medidas de protección personal. En TRABAJO DE PARTO	POR LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1001171792	ANGIE CAROLINA ASCENCIO SOLAQUE		Calle 80 bis # 91 - 90	7724782	
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-05	2023-05	I	14/06/2023	68568719	\$382.100

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	23.200	0

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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001171792	ANGIE CAROLINA ASCENCIO SOLAQUE		Calle 80 bis # 91 - 90	7724782	Ascenciosolaque@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-05	2023-05	I	14/06/2023	68568719	\$382.100

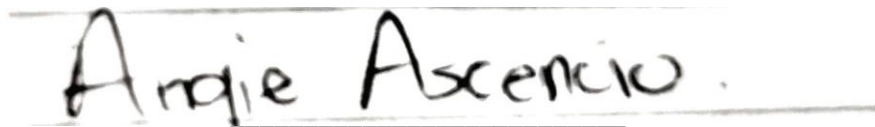
DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1001171792	ASCENCIO SOLAQUE ANGIE CAROLINA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0		0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ANGIE CAROLINA ASCENCIO SOLAQUE
C.C 1.001.171.792 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.777.280, por concepto de: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la USS BOSA durante el periodo del 1 al 30 de Junio de 2023, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4781-2022.

A handwritten signature in black ink that reads "Angie Ascencio" with a period at the end. The signature is written over a horizontal line.

ANGIE CAROLINA ASCENCIO SOLAQUE
C.C 1.001.171.792 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 411637181