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:	LICENIA ESTEFANIA CUELLAR CASTAÑEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1003813669	
CORREO ELECTRONICO:	lecuellar96@misena.edu.co				CELULAR:	3158974568	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENFERMERIA PYD 30 BOMBEROS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9970531936				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5828			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	19356	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:	$1,851,816						
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:	$39,523,342
VALOR EJECUTADO	$28,408,246
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,115,096
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
68266163	$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.

DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS
51837563
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
realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiovascular ruta de cancer	se realiza asignación de citas, llamado telefónico a paciente y registro en libros y dinamica	envió de libros mensuales a líder y referentes de cada ruta
Brinda información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	se brinda piezas comunicativas	entrega de pieza comunicativa a paciente
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo, al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	registro de inventario consultorio 203-204-206-209	inventario activos fijos
Diligenciamiento de matriz de seguimientos de gestante por primera vez y controles	se realiza asignación de citas, llamado telefónico a paciente y registro en libros y dinamica y seguimiento en proceso de parto	registro en libros y dinámica
Realiza seguimiento a pacientes del programa de crónicos de la unidad.	se realiza asignación de citas que requieran	registro en libros y dinámica
Presentar al supervisor de la orden de prestaciones de servicios de copia de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002	planilla de pago mensual	planilla de pago
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda medica de cada uno de los profesionales	se verifica a diario agendas que estén al 100% llenas	entrega de Ritz a profesionales
Dotar los consultorios de elementos médicos quirúrgicos, papelería e historias clínicas necesarios para la realización de la consulta.	se solicita insumos mensual para la dotación de consultorios	se solicita insumos mensual para la dotación de consultorios
Realiza limpieza y desinfección de consultorios y equipos biomédicos	registro de desinfeccion consultorio 203-204-206-209	registro en carpeta de limpieza y desinfección de consultorios
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	participación en el UAT - ULC - CONVERSATORIO y otras reuniones y capaciotaciones	firma de asistencia, y llenar pretes y postes de las actividades
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de orden, ya sea de los particulares o relacionados con la subred.	manejar toda la información confidencial	manejar toda la información confidencial
Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos.	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención	evaluaciones mensuales
Realizar las demás actividades que se le sean asignados acorde con el objeto del contrato	actividades solicitadas por líder asistencia o cualquier referente de programas	entrega de evidencias a líder asistencial y referentes de programas como fotos, cartelera etc
dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respecto por la dignidad humana, transparencia , integridad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	dar un trato humanizado a nuestros usuarios	atención humanizado paciente
participar en los procesos de habilitación y7o acreditación implementados en la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	participar en los procesos de habilitación y acreditación	firma de asistencia, y llenar pretes y postes de las actividades
reportar de forma oportunidad los eventos adversos que se presenten en la prestacion de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	reportar de forma oportunidad los eventos adversos	reportar pagina seguridad del paciente (Superman)
participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocados	participación en reuniones y capacitaciones	firma de asistencia, y llenar pretes y postes de las actividades

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS
51837563
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

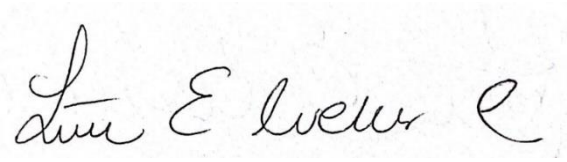
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LICENIA ESTEFANIA CUELLAR CASTAÑEDA

C.C 1.003.813.669 DE BOGOTA D.C

La suma 1.851.816, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de auxiliar de enfermería, 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 30 del mes de Junio del 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5828-2022



LICENIA ESTEFANIA CUELLAR CASTAÑEDA

C.C 1.003.813.669 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 9970531936

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	1003813669	LICENIA ESTEFANIA CUELLAR CASTAÑEDA	Kra 16 sur # 11c 15 San Fernando	87767231	lecuellar96@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2023-05	2023-05	I	09/06/2023	68266163	$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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

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

PAGADA

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

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	1003813669	LICENIA ESTEFANIA CUELLAR CASTAÑEDA	Kra 16 sur # 11c 15 San Fernando	87767231	lecuellar96@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2023-05	2023-05	I	09/06/2023	68266163	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	1003813669	CUELLAR CASTAÑEDA LICENIA ESTEFANIA	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	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

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