

					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:			YENNY PATRICIA MORALES RODRIGUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52474513
CORREO ELECTRONICO:			dasagumo@hotmail.com			CELULAR:		7560505
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ENFERMERIA PYD OLARTE			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA31A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7500915967				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO			5837			VIGENCIA		2022
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000		NÚMERO DE CRP	20547	FECHA	2023-04-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-06-01			2023-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,313,962			
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:						\$87,548,323		
VALOR EJECUTADO						\$51,404,156		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,313,962		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$36,144,167		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						59%		
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	
4500346225	\$1,325,585	\$165,698		\$212,094	3	\$32,291	\$410,083	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Jorge Enrique Soler Duque 79112186 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
Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clínica
Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad	Historia Clínica
Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clínica
Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos	historia Clínica
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas, Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación	Fichas de Notificación
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del estado	Participación en la elaboración de diagnóstico según corresponda a	Actas - diagnostico
Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Evaluación de los programas ofrecidos	Evaluación
Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso	Historia clínica, actas, consentimiento informado, reportes de notificación
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad	Identificación y notificación de necesidades de los usuarios	Notificaciones
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio	Realizar seguimiento seguro y oportuno al paciente y las canalizaciones a los servicios que requiere	Historia Clínica
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de la influencia que permita proponer alternativas de solución	Informar acerca de la demanda y oferta de los servicios	Informes
Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad	Diligenciamiento adecuado y claro de todos los documentos establecidos según lineamientos	Historia clínica, actas, consentimiento informado, reportes de notificación
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	Consentimiento Informado
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio	Informes
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales	Entrega de Informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas	Informes
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo	Participación en la actualización de los procesos	actas
Conocer y aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual	Realizar actividades acorde a los procedimientos establecidos	Proceso de Atención
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar actividades acorde a los procedimientos establecidos	Proceso de Atención
Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	Realizar actividades acorde a lo establecido	Informe de actividades
Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales	Participación en actividades	Actas de asistencia
Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente	Informar oportunamente algún tipo de alteración del paciente	historia Clínica
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada	Realización de actividades establecidas	Agenda - historia Clínica
Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad	Velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos, bienes, muebles de la institución	Listas de chequeo e inventarios
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas	archivo
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios	Informar al líder del estado de las agendas	Informe
Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de parto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio así lo requieran	N/A	N/A
Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato	Realización de actividades establecidas	Actas de asistencia

Jorge Enrique Soler Duque
79112186
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

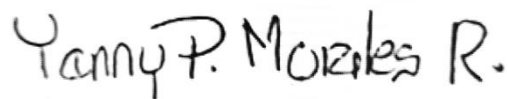
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY PATRICIA MORALES ROFRIGUEZ

C.C 52.474.513

La suma de \$3.313.962 por concepto de: honorarios, durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2023 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5837-2022.



YENNY PATRICIA MORALES RODRIGUEZ

C.C.52.474.513 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7500915967

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	5837-2022 PÓLIZA YENNY PATRICIA MORALES RODRIGUEZ.pdf	5837-2022 PÓLIZA YENNY PATRICIA MORALES RODRIGUEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II- Febrero.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II- Febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II-Marzo.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II-Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II-Abril.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II-Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II-Mayo.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II-Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II-Junio.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II-Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II-Julio.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II-Julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO.pdf	CUENTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II-septiembre.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II-septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II-Noviembre .pdf	Cuenta de Cobro SECOP II-Noviembre .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II-enero 2023.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II-enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II- Marzo.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II- Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro SECOP II- Marzo.pdf	Cuenta de cobro SECOP II- Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II- Abril.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II- Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro SECOP II- mayo.pdf	Cuenta de Cobro SECOP II- mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Usuario - YENNY PATRICIA MORALES RODRIGUEZ

Informe general

Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
SEGURIDAD DEL PACIENTE V3						
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	100.00 %	10.00	0-10	100.00 %		100.00 %
Σ Total del curso	-	10.00	0-10	100.00 %		-

SEGURIDAD DEL PACIENTE V3

Participantes

Insignias

Competencias

Calificaciones

Página Principal

Usuario - YENNY PATRICIA MORALES RODRIGUEZ

[Informe general](#)
[Usuario](#)

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
SEGURIDAD DEL PACIENTE V3						
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	100.00 %	10.00	0-10	100.00 %		100.00 %
Σ Total del curso	-	10.00	0-10	100.00 %		-

SEGURIDAD DEL PACIENTE V3

Participantes

Insignias

Competencias

Calificaciones

[Página Principal](#)



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52474513	NÚMERO PLANILLA:	4500346225	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	YENNY PATRICIA MORALES RODRIGUEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	mayo AÑO 2023		MES mayo AÑO 2023
DIRECCIÓN:	CRA 78 N # 41-04 SUR	CLASE APORTANTE:	4515189	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994690549
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 212.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 0	\$ 212.100	\$ 2.500	\$ 214.600
SUBTOTALES:										\$ 212.100	\$ 2.500	\$ 214.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 165.700	\$ 0	\$ 2.000	\$ 0	\$ 165.700	\$ 2.000	\$ 0	\$ 167.700
SUBTOTALES:													\$ 165.700	\$ 2.000	\$ 0	\$ 167.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 32.300	\$ 32.300	\$ 400	\$ 0	\$ 32.700
SUBTOTALES:									\$ 32.300	\$ 400	\$ 0	\$ 32.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 26.600	\$ 400	\$ 27.000
SUBTOTALES:			\$ 26.600	\$ 400	\$ 27.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52474513	MORALES RODRIGUEZ YENNY PATRICIA DE	INDEPENDIE NTE CONTRATO DE PRESTACION		\$ 1.325.585				NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.325.585	\$ 212.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 212.100	EPS008- COMPENSAR	30	\$ 1.325.585	\$ 165.700	\$ 0	\$ 165.700	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.325.585	\$ 52474513	\$ 32.300	30	\$ 1.325.585	SCCF24- COMPENSAR	\$ 26.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 442.000
--------------	-------------------