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:	ANA TILIA GALVIS MONTOYA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51946815	
CORREO ELECTRONICO:	nanytum_@hotmail.com				CELULAR:	3428528292	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COORDINACION MEDICA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO35U01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8400701507				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5818			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	20420	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:	$39,253,342
VALOR EJECUTADO	$28,407,444
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,845,898
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
8368001197	$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.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería. de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	Se tuvo en cuenta actividades diarias de acuerdo al programa	Base de datos.
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Si así lo requiere el profesional.	Seguimiento de historia clínica
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Se tuvo en cuenta de acuerdo a las necesidades de la unidad.	sistema de información.
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio	Se tuvo en cuenta los respectivos seguimientos realizados	Seguimiento en historia clínica y libro de programas.
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Al inicio de labores diarias.	Se manejan los insumos del almacén
Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida al igual que los tramites a seguir despues de la atencion del especialista.	Se tiene en cuenta los respectivos seguimientos realizados.	Seguimiento en historia clínica y libro de programas
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	Se tuvo en cuenta los respectivos seguimientos realizados	clínicas en el seguimiento a los pacientes de los Programas de PyD Historias clínicas y demás soportes registrados en sistema Dinámica
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Diligencio conforme los protocolos, todos los libros e historias clínicas en el seguimiento a los pacientes de los Programas de PyD	clínicas en el seguimiento a los pacientes de los Programas de PyD Historias clínicas y demás soportes registrados en sistema Dinámica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Si asi lo requieren mis actividades diarias, de acuerdo al mes en curso.	Si asi lo requiere
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Se tienen en cuenta las respectivas actividades para el mes de junio 2023	Cuenta de cobro mes de junio 2023.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Se tienen en buenas condiciones los elementos brindados en la unidad de servicio.	Ejecutado
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participe en cada reunion requerida de acuerdo al perfil requerido o necesidades de la unidad.	Actas ULC, Conversatorio, red materna.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se indican fallas en el momento oportuno.	Sistema de información.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se llevo el cumplimento a diario de acuerdo a cada actividad.	Actas ULC, Conversatorio.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se llevo el cumplimento a diario de acuerdo a cada actividad.	Actas ULC, Conversatorio.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se tiene en cuenta los respectivos seguimientos realizados	Seguimiento en historia clínica y libro de programas.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se entrega soporte de acuerdo al mes en curso.	Ejecutado
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Se tienen en cuenta las necesidad de la unidad cuando así lo requiera mi perfil	Manejo de los insumos del deposito.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA TILIA GALVIS MONTOYA
No. Identificación: CC51946815
Dirección: DAG 39 SUR 72F-92
Telefono: 2047639
Correo: NANYTUM_@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8368001197

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA TILIA GALVIS MONTOYA
Tipo y número de identificación	CC51946815
Número de planilla	8368001197
Fecha pago	2023-06-16
Número de autorización pago	68001197
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	363200
Total Intereses de Mora	4300

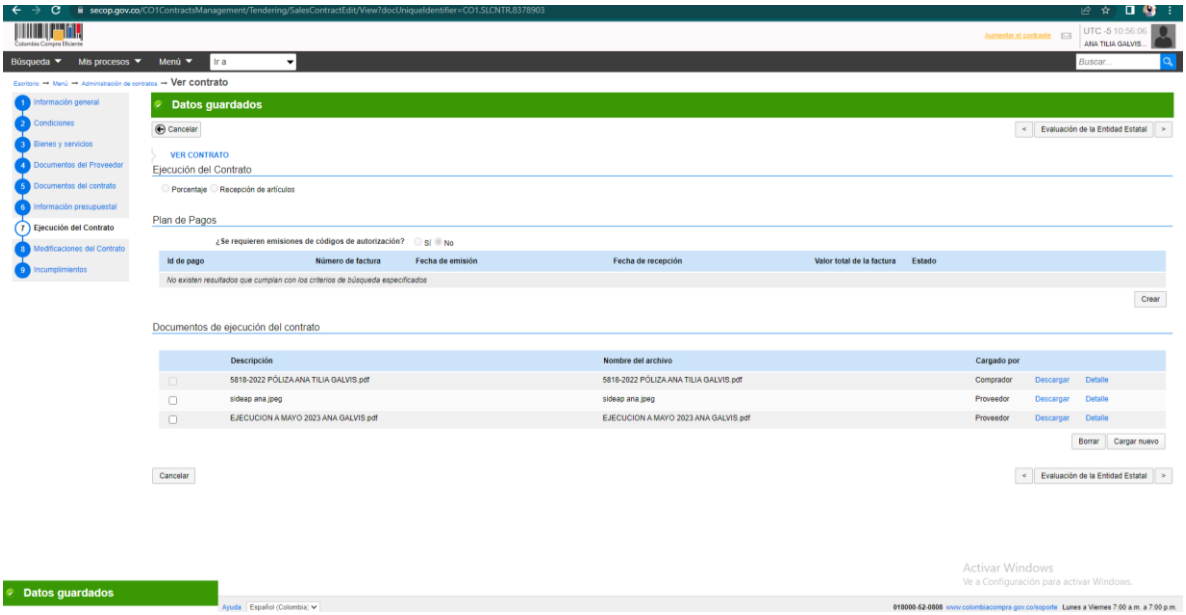
PAGADA
8368001197

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28700	1
230301	Porvenir	187800	1
EPS008	Compensar EPS	146700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51946815
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA TILIA GALVIS MONTOYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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


Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
5818-2022 PÓLIZA ANA TILIA GALVIS.pdf
Comprador
sideap ana.jpeg
Proveedor
EJECUCION A MAYO 2023 ANA GALVIS.pdf
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Datos guardados


Aula Virtual de la Subred Sur Occidente E.S.E.
ANA TILIA
Español - Colombia (es_co)
Mis cursos
This course
SEGURIDAD DEL PACIENTE V3: Vista: Usuario
Usuario - ANA TILIA GALVIS MONTOYA
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 %
Total del curso
10.00
0–10
100.00 %
SEGURIDAD DEL PACIENTE V3
Participantes
Insignias
Competencias

DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANATILIAGALVIS MONTOYA

C.C51.946.815 DEBOGOTA

La suma de un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos mda cte. ($1.851.816) por concepto de: Auxiliar de Enfermería, durante el periodo de 01 al 30 de Junio 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No5818-2022 en el caps. Bosa centro.



ANATILIAGALVIS MONTOYA
Nombre de contratista
C.C. 51.946.815 DE BOGOTA

CUENTA DEAHORROSDAVIVIENDA

NUMERO8400701507