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:	ANGIE PAOLA CORTES SALAZAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007212930	
CORREO ELECTRONICO:	cortesangie0706@gmail.com				CELULAR:	3114720610	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91226650194				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5820			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	19364	FECHA	2023-04-17 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-08-01		2023-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,746,912						
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:	$37,285,021
VALOR EJECUTADO	$30,294,915
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,990,106
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
9453917419	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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	Demanda inducida, Crecimiento y desarrollo, Cáncer de cérvix y Promoción y mantenimiento de la salud.	formato de seguimiento a usuarios inscritos en los programas de p y d en historia clínica.
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Propicio las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Registro en libro de actividades diarias de las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
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.	Realizar socialización a los pacientes sobre los cuidados de la salud	seguimientos realizados física y telefónicamente
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Realizar limpieza y desinfección de los consultorios rutinario y terminal, e higienizacion de manos.	llevar la planilla de registro de limpieza y desinfección firmada por los profesionales
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Indicar a los pacientes la llegada a la citas es media hora de anticipacion	asistir al taller por inasistencia
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Entrega de agendas para Crónicos y Gestantes	planilla de agendas para sus diferentes días
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Implementación de los derechos y deberes de la institución	Registro de la educación al individuo, familia y comunidad en los aspectos de derechos y deberes
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Realizar registro diario de los diferentes libros de pyp	Entregar a final de mes todos lo libros con calidad del dato y verificación del registro
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participacion Cove Local, Red Materno Perinatal y ULC, Conversatorio	Socialización, Acta y Listado de asistencia
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Diligenciamiento de libros de: Gestantes, Crónicos, Citologías	Registro de los usuarios en los libros de Gestantes, Crónicos y citologías
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar el registro de los diferentes bases de datos	Libros de pyd al día en seguimientos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Pagar mis aportes a seguridad social	se anexa soporte de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Presento al área de financiera-Cuentas por pagar y al supervisor de la orden copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, pensión y ARL) en los porcentajes que indique la ley para tal fin.	presetar cuenta de cobro con la planilla de aportes a seguridad social

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007212930		CORTES SALAZAR ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50a sur # 7-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134721577	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	86425840	9453917419	I	2023/08/09	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1007212930	CORTES ANGIE																		25-14	30	$185,600	EPS037	30	$145,000	CCF24	30	$23,200	14-11	30	2.436	$28,300	30	$0	No	$382,100
Total	**Afiliados(1)**																						$185,600			$145,000			$23,200				$28,300		$0		$382,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007212930		CORTES SALAZAR ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50a sur # 7-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134721577	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	86425840	9453917419	I	2023/08/09	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	$382,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$382,100	$0	$0	$382,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 8/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA CORTES SALAZAR

C.C 1007212930 BOGOTA DC

La suma UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOCE m/cte. (1.746.912), por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar de enfermería en el área de servicios ambulatorios en la Unida De Servicios De Salud Tintal durante el periodo del 01 al 31 de AGOSTO del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5820/2022.

Angie Paola Cortes

ANGIE PAOLA CORTES SALAZAR

C.C. 1007212930 BOGOTA DC

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 91226650194

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 9:44:51 Angie Paola Corte...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? ○ Sí ◉ No

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		
☐	5820-2022 PÓLIZA ANGIE PAOLA CORTES SALAZAR.pdf	5820-2022 PÓLIZA ANGIE PAOLA CORTES SALAZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ANGIE.PNG	ANGIE.PNG	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO.pdf	MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO.pdf	JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO.pdf	AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE.pdf	SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE.pdf	OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE.pdf	NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE.pdf	DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2023.pdf	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta febrero.pdf (Archivado)	cuenta febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 2023.pdf	marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ABRIL 2023.pdf	CTA ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO MAYO 2023.pdf	PAGO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023.pdf	CUENTA JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo