

					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:			ZULY PATRICIA ORTEGON MENDOZA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030642562
CORREO ELECTRONICO:			zulyortmen@hotmail.com			CELULAR:		3118214288
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV152			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11G01-32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550468200048998				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6978			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1337	FECHA	2023-06-07 09:39:36.000	NÚMERO DE CRP	27006	FECHA	2023-06-09 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-10-01			2023-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,751,868				
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:						\$34,374,008		
VALOR EJECUTADO						\$29,511,713		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,751,868		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,862,295		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						86%		
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		
71274589	\$908,526	\$113,566	\$145,364	4	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ 52837358 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
1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente.	Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado
2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patología o estado de salud	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clínicos - Auditorias concurrentes aleatorias"	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clínicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades.	Formato de asistencia a otros servicios
4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. (cumplir 89 items)	Formato de asistencia a otros servicios	HC completas de acuerdo a pacientes valorados
5. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. (cumplir 89 items)	Hacer entrega de las HC de manera completa o diligenciar en el aplicativo que permita el acceso al registro clínico por parte del personal administrativo	HC entregadas o gestionadas
6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clínicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con características de seguridad y oportunidad	Administración de medicamentos de acuerdo a pertinencia y guías clínicas, realizar la solicitud de medicamentos a fin de tener inventario de medicamentos al día	Auditoria de coherencia / Inventario de medicamentos completo de manera permanente
7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias básicas	Manejo de paciente de acuerdo a directriz médico regulador / solicitar insumos y o elementos utilizados en la atención de un paciente	Inventarios al día / diligenciamiento de HC de manera completa
8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite	Inventarios al día / diligenciamiento de HC de manera completa	Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el área respectiva
9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. (lipieza terminal y rutinaria)	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfección	Entrega del formato de Limpieza y desinfección adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección
10. Realizar el proceso de esterilización	Esterilizar, preparar y repsonder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso	Equipos en ambulancia completos

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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:

ZULY PATRICIA ORTEGON MENDOZA
C.C. 1.030.642.562 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 1.751.868 por concepto de: Prestar servicio como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de octubre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6978-2022

A handwritten signature in black ink, reading 'Zuly ortegon', is written over a horizontal line.

ZULY PATRICIA ORTEGON MENDOZA
C.C. 1.030.642.562 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO: 00468200048998.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030642562	ZULY PATRICIA ORTEGON MENDOZA		CRA 88 74 B 15 SUR	2004114	ZULYORTMEN@HOTMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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
2023-09	2023-09	I	12/10/2023	71274589	\$330.600

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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										

TOTALES CAJAS													
Código CCF	Nombre							NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	330.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030642562	ZULY PATRICIA ORTEGON MENDOZA		CRA 88 74 B 15 SUR	2004114	ZULYORTMEN@HOTMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

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
2023-09	2023-09	I	12/10/2023	71274589	10
					TOTAL A PAGAR
					\$330.600

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1030642562	ORTEGON MENDOZA ZULY PATRICIA	3	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1030642562	ORTEGON	MENDOZA	ZULY	PATRICIA	2016-07	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	1030642562	ORTEGON	MENDOZA	ZULY	PATRICIA	2023-08	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

⏪

⏴

1

2

3

4

5

6

7

8

9

⏵

⏩

89 Registros en 9 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx

1/1

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		
☐	POLIZA APROBADA CTO 6978-2022.pdf	POLIZA APROBADA CTO 6978-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 MAYO.pdf	CTO 6978-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 JUNIO.pdf	CTO 6978-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 JULIO.pdf	CTO 6978-2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 AGOSTO.pdf	CTO 6978-2022 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 SEPTIEMBRE.pdf	CTO 6978-2022 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6979-2022 OCTUBRE ZULY.pdf	CTO 6979-2022 OCTUBRE ZULY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 NOVEIMBRES ZULY ORTEGON.pdf	CTO 6978-2022 NOVEIMBRES ZULY ORTEGON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 6978-2022 zuly ortegon diciembre.pdf	cto 6978-2022 zuly ortegon diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 ENERO ZULY ORTEGON.pdf	CTO 6978-2022 ENERO ZULY ORTEGON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 6978-2022 FEBRERO ZULY.pdf	cto 6978-2022 FEBRERO ZULY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 ZULY ORTEGON - MARZO.pdf	CTO 6978-2022 ZULY ORTEGON - MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 ZULY ORTEGON- ABRIL.pdf	CTO 6978-2022 ZULY ORTEGON- ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 ZULY ORTEGON - MAYO.pdf	CTO 6978-2022 ZULY ORTEGON - MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6978-2022 ZULY ORTEGON - JUNIO 2023.pdf	CTO 6978-2022 ZULY ORTEGON - JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZULY ORTEGON - JULIO 2023.pdf	ZULY ORTEGON - JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZULY PATRICIA ROTEGON - AGOSTO 2023.pdf	ZULY PATRICIA ROTEGON - AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	zylu patricia ortegomn septimbere 2023.pdf	zylu patricia ortegomn septimbere 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar

Cargar nuevo

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia) ▼

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.8607815>

1/1