Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	María Paula Herrera Rodríguez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012456193	
CORREO ELECTRONICO:	maripau170998@gmail.com				CELULAR:	3214633699	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO CV RUTA DE LA SALUD				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16T12-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	476600070306				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5813			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2530	FECHA	2023-10-26 11:23:13.000	NÚMERO DE CRP	57011	FECHA	2023-10-31 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:				$1,851,816			
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:	$7,407,264
VALOR EJECUTADO	$6,851,719
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$555,545
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
8370860682	$908,526	$113,566	$145,364	3	$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.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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
1. Realizar revisión cuidadosa de criterios para utilizar el servicio los usuarios (población, documentos, acompañante, sitio destino, entre otros)	Lectura de instructivos, manuales. Lo que les permitira adquirir el conocimiento, para el desarrollo de las actividades.	Documentos de consulta (instructivo, manuales, formatos), físico, magnético
2. Dar la bienvenida para el ingreso a la ruta, ubicar y acomodar a los usuarios y a sus acompañantes de acuerdo a la Unidad de destino y verificar que todos tengan las medidas de seguridad pertinentes (cinturón, posición, anclajes) para iniciar el recorrido segun programación.	Se revisa ordenes medicas, se entrega de los turnos, a la para población General y Población Priorizada. Para la asignación de los servicios.	formato de registro físico, magnético.
3. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de sus actuaciones individuales y del porte adecuado del uniforme acordado y del carnet institucional, durante la ejecución de sus actividades.	Se realiza diariamente, filtro en fila, identificando y priorizando, los usuarios, para el caso de las (gestantes, persona mayor, personas en condición de discapacidad, menores de 5 años).	fichas dadas por digiturno, fichas manuales, (plan de contingencia).
4. Brindar un trato respetuoso y humanizado tanto al cliente interno como al externo.	Identificar y registrar en el formato del dolor, a los pacientes que presentan dolor en las salas de espera.	Formato de registro físico, magnético. (estrellas luminosas).
5. Organizar y cumplir con los recorridos programados de la Ruta de la Salud según manual de procesos y procedimientos de la Ruta de la Salud	Tener la guia actualizada, hacer uso de ella, con el fin de direccionar adecuadamente a los usuarios, según sea la necesidad.	Base de excel, según aplique la directriz.
6. Responder y confirmar telefonicamente el horario porgramado a los usuarios.	Solicitarle al usuario con sus palabras, nos diga qué fue lo que entendio con relación a la respuesta, a la necesidad que presento.	soportes magnéticos, dados para la estrategia.
7. Anunciar la llegada y salida de la ruta de la salud en todos los centros de salud a donde acuda el vehiculo, tanto a los colaboradores como a las personas que se encuentran en cada punto.	En los espacios de charlas en sala de espera, de manera personalizada con el usuario, identificar la necesidades y dar respuesta a ellas, de manera oportuna.	Formato de charlas en sala de espera, físico, magnético.
8. Informar a la coordinación diariamente el numero de personas y traslados, inasistencias, pacientes nuevos, tratamintos terminados y cualquier evento que se presente.	Se realiza Orientación y direccionamientos de Promoción detección temprana, temas de aseguramiento entre otras a los usuarios que lo requieran .	Formato de demanda inducida, según directriz institucional.
9. Estabecer comunicación asertiva permanentemente con el auxiiar orientador que se encuentre en cada unidad para coordinar la llegada y recogida de los pacientes.	Divulgar, permanentemente, los medios por los cuales, el usuario puede acceder a realizar el taller pedagógico, (vitual, presencial, sedes asignadas).	soporte magnético, según lineamiento institucional
10. Diligenciar de forma adecuada los formatos del programa, regsitrando de manera legible, sin tachones ni enmendaduras los datos de los usuarios y acompañantes en las planillas respectivas y entregar oportunamente.	Se entrega muestra de satisfacción, establecida para las sedes de atención. Informando realizar una escuesta diaria, con el fin de dar cumplimiento a la actividad dada.	soporte magnético o físico, de las encuestas de satisfacción, teniendo encuenta la muestra dada.
11. Participar en todas las capacitaciones programadas, asi como reuniones con la oficina de servicio al ciudadano, de equipo entre otras.	Se captan las barreras de aceso que presentanan los usuarios, se procede a realizar registro, en el aplicativo SI CUENTANOS, de manera díaria.	Aplicativo magnético, (sí cuéntanos), registro diario.
12. Realizar charlas de educación a los usuarios durante los traslados o en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Suroccidente, sobre temas como derechos y deberes, lavado de manos, horarios de porgramación del servicio, características del programa, entre otros.	Asistencia de reuniones mensual.	acta de asistencia en el que se evidencia la asistencia de los usuarios que asisten a las capacitaciones realizadas en el punto de atención
13. Informar inmediatamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Dar cumplimiento a las actividades, asignadas.	soportes magnético, actividades
14. Mantener, responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular), mantenerlo prendido y en disponibilidad cuando se requiera.	Lectura de instructivos, manuales. Lo que les permitira adquirir el conocimiento, para el desarrollo de las actividades.	Documentos de consulta (instructivo, manuales, formatos), físico, magnético
15. Mantener la confidencialidad de la información y datos suministrados por los usuarios que utilizan el servicio de la Ruta.	Se revisa ordenes medicas, se entrega de los turnos, a la para poblacion General y Poblacion Priorizada. Para la asignación de los servicios.	formato de registro físico, magnético.
16. Entregar al supervisor dentro de los 3 primeros dias habiles del mes el informe de traslados realizados y actividades ejecutadas en el mes inmediatamente anterior en los formatos establecidos.	Se realiza diariamente, filtro en fila, identificando y priorizando, los usuarios, para el caso de las (gestantes, persona mayor, personas en condición de discapacidad, menores de 5 años).	fichas dadas por digiturno, fichas manuales, (plan de contingencia).
17. Informar al usuario objeto de traslado, el dia, la hora de la cita, el sitio de recogida, y las indicaciones para recibir el servicio, cerciorándose que el usuario entendio la información brindada.	Identificar y registrar en el formato del dolor, a los pacientes que presentan dolor en las salas de espera.	Formato de registro físico, magnético. (estrellas luminosas).
18. Aplicar encuestas de satisfacción del servicio a los Usuarios que utilizan la Ruta de la Salud, previa indicaciones del supervisor.	Tener la guia actualizada, hacer uso de ella, con el fin de direccionar adecuadamente a los usuarios, según sea la necesidad	base de excel, según aplique la directriz.

Copia Controlada Subred Suroccidente

19. Sensibilizar a población benficiara de la Ruta de la Salud, sobre objetivos, modelo de operación, beneficios, accesibilidad, uso y contraindicaciones del servicio.	Solicitarle al usuario con sus palabras, nos diga qué fue lo que entendio con relación a la respuesta, a la necesidad que presento.	soportes magnéticos, dados para la estrategia.
20. Colaborar y asistir a los pacientes sin red de apoyo.	En los espacios de charlas en sala de espera, de manera personalidazada con el usuario, identificar la necesidades y dar respuesta a ellas, de manera oportuna.	Formato de charlas en sala de espera, físico, magnético.
Socialización derechos y deberes	Se realiza Orientación y direccionamientos de Promoción deteccion temprana, temas de aseguramiento entre otras a los usuarios que lo requieran .	Formato de demanda inducida, según directriz instiutucional.
Identificar y registrar en el formato del dolor, a los pacientes que presentan dolor en las salas de espera.	Divulgar, permanentemente, los medios por los cuales, el usuario puede acceder a realizar el taller pedagógico, (vitual, presencial, sedes asignadas).	soporte magnético, según lineamiento institucional

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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

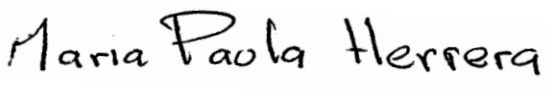
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARÍA PAULA HERRERA RODRÍGUEZ

C.C 1012456193 DE BOGOTÁ

La suma de $1.851.816 por concepto de: prestación de servicios de salud como Auxiliar de enfermería en la ruta de la salud, durante el periodo del 01 al 30 de Noviembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5813-2023



MARÍA PAULA HERRERA RODRÍGUEZ

C.C 1012456193 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO: 476600070306

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

Señor(a): MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1012456193
Dirección: CARRERA 77H # 70B-55 SUR
Telefono: 3214633699
Correo: maripau170998@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 71570894

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1012456193	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2023
Número de planilla	71570894	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2023
Fecha pago	2023-11-08	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1561592	**Total Pagado**	358900
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	145000	1

71570894

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012456193
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ

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
EPSC34	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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