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:	Maria Eva Medina Via						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1002980372	
CORREO ELECTRONICO:	medinaviamariaeva2002@gmail.com				CELULAR:	3212406447	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 30 BOMBEROS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007501021468				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6182			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	65674	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
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:	$6,172,422
VALOR EJECUTADO	$6,172,422
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1058102550	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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 seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias. ruta de sustancias psicoactivas	Realizo seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias. ruta de sustancias psicoactivas	realizo seguimiento a mujer en edad fertil.
2.Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida.	Brindo información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida.	Brindo citas de planificación familiar, exámenes de citología, consejería.
3. Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precritica.	Realizo la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precritica.	no aplica
4. Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo.	Asisto a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo.	no aplica
5. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	Respondo por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	respondo por los seguimientos y demás actividades asignadas.
6. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales.	Verifico el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales.	no aplica
7. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta.	Doto los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta.	se hace la respectiva dotacion.
8. Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos.	Realizo limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos.	No aplica
9.Asistir a reuniones programadas por la E.S. E.	.Asisto a reuniones programadas por la E.S. E.	Asisto a reuniones programadas.
10. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la arden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	Guardo absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la arden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	confidencialidad
11 Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos.	Conozco y aplico los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos.	se aplican los lineamientos para cumplir con el objeto contractual
12.Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Doy un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Doy un buen trato a los usuarios.
13. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.,+	Participo en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.,+	se perticipa activamente
14. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	Reporto en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	No aplica
15.Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado.	Participo activamente en la programación de actividades a las que sea convocado.	participo en pausas activas y demas actividasdes programadas
16.Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 763 de 2002.	Presento al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 763 de 2002.	se presenta la planilla de seguridad social.
17.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	realizo todo lo que me es asignado

Copia Certificado Subred Sur Occidente

JAIME HUMBERTO CASTILLO
19319518
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-14, 04:38:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058102550

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810004472

PAGADO 14/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA EVA MEDINA VIA		
Documento	CC1002980372	**Dirección**	CL 60B #2 - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212406447
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PAEZ	**Departamento**	CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002980372	MARIA EVA MEDINA VIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

Maria Eva Medina Via

CC. 1002980372 La Plata Huila

La suma de $1.746.912, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de auxiliar de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 30 del mes de Noviembre del 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6182-2023

Eva Medina V

Maria Eva Medina Via

CC. 1002980372 La Plata Huila

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 550007501021468

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		
☐	NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf	NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISOR - CTO 6182-2023.pdf	CAMBIO DE SUPERVISOR - CTO 6182-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro octubre.pdf	cuenta de cobro octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >