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:	ingrid katherine marin garcia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022423359	
CORREO ELECTRONICO:	in.katherine.km@gmail.com				CELULAR:	3123724993	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI ADULTOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20209420750				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5238			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	70185	FECHA	2023-12-15 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:			$1,956,720				
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:	$41,761,664
VALOR EJECUTADO	$1,956,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$39,804,944
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	5%

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
1059148818	$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.

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	-Anecdotario
2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.-	-Preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos	Bitacora de procedimientos
3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente.	Preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos	Bitacora de procedimientos
4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada.	-Realizar procedimiento basicos de enfermeria a pacientes asignados.	Bitacora de procedimientos
5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma.	Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente	-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.	Preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos	Bitacora de procedimientos
7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados.	Asistir al paciente en sus actividades basicas	Bitacora de procedimientos
8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados.	Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	-Lista de verificacion
-9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.	Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades.	-Anecdotario
10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades.	-Anecdotario

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

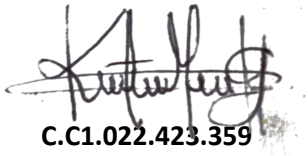
E.S.E NIT:900.959.048-4

DEBE A:

INGRID KATTERIN MARIN GARCIA

C.C 1.022.423.359

La suma de 1.956.720 (UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y seis MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI 1, durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestaciónde servicios No 5238-2022.



C.C1.022.423.359

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO 488439089878

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-20, 03:20:51 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059820822

Periodo Cotización 202311 **Periodo Servicio** 202311

PAGADA 2023-12-18 11:22:54.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SUR				
Documento	CC 1022423359	**Dirección**	AV. CALLE 48 SUR #83 - 15 BRITALIA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5172011		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022423359						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	MARIN GARCIA INGRID KATTERIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	CCF24	0,6 %	$ 1.160.000	$ 7.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.900

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!