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:	Camila Alejandra Moreno Aguilera								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024598145			
CORREO ELECTRONICO:	kamilaaalejandraa@hotmail.com				CELULAR:	3504879133			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA (ECOGRAFIAS Y ULTRASONOGRAFIAS) HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	BO37L04	90	KE11L04	5	PA35L04	5			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1382751651						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1557			VIGENCIA		2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	7127	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	TRANSCRIPTOR							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-01-01		2024-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,376,270				
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:	$26,667,030
VALOR EJECUTADO	$24,185,148
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,376,270
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,481,882
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9460676226	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
Recibe dictado del medico especialista duarnte la realizacion de la ecografia para GARANTIZAR la entrega de resultado inmediato a los pacientes.	Recibir las ordenes medicas y el dictado del especialista. Transcribir las ecografías en Excel y Word. Cargar los informes de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Entregar los informes de las ecografías transcritas a los pacientes en el menor tiempo posible	Informe de las ecografías en el aplicativo Dinámica. Informe de las ecografías entregadas al paciente
Mantener actualizado el archivo de la dependencia conforme con la normatividad vigente y los procedimientos de la Subred.	Tener organizadas en los archivos del computador las ecografías por fechas, nombres y documentos de los pacientes. Dar cumplimiento a las citas de ecografías de consulta externa.	Archivos en el computador (Word y Excel). Aplicativo Dinámica.
Apoyar la elaboracion de informes y respuesta a los requerimientos dirigidos al area, segun instrucciones del supervisor.	Búsqueda y entrega de resultados de ecografías ginecológicas que sean solicitadas por el supervisor.	Informes
Gestionar las solicitudes de suministros de papeleria y otros insumos cuando sean requeridos por los diferentes equipos de trabajo del área.	Solicitar los suministros de papelería y otros insumos que se requieran para el cumplimiento de mis actividades.	Solicitud de requerimiento
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplir con los procedimientos establecidos por la subred como verificación de los datos personales del paciente al momento de la búsqueda y entrega de resultados	Informes
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Informar a mi supervisor cuando se presente inconvenientes y dificultades durante la atención en cuanto a resultado que no aparezcan en el sistema, estudios duplicados, citas extras.	Informes
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar un adecuado uso de los elementos dependiente de cada actividad.	Inventario
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las capacitaciones, reuniones y eventos programados por la Subred.	Formato de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred, como verificación de los datos personales del paciente al momento de la búsqueda y entrega de resultados.	Informes
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar en el aplicativo Dinámica los resultados de las ecografías y dar cumplimiento a las citas.	Aplicativo dinámica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social	Planilla de Pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cumplir con las demas actividades que me sean asignadas por mi supervisor y estén relacionadas con el objeto de mi contrato.	informes

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024598145		MORENO AGUILERA CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 63BIS #74A-56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	360858368	9460676226	I	2024/01/12	2023/12/26	BANCOLOMBIA	0	$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1024598145	MORENO CAMILA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024598145		MORENO AGUILERA CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 63BIS #74A-56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	360858368	9460676226	I	2024/01/12	2023/12/26	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$382,100	$0	$0	$382,100

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1024598145	MORENO	AGUILERA	CAMILA	ALEJANDRA	2023-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	20	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	24	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	28	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2019	17	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2018	19	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2018	28	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2018	18	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAMILA ALEJANDRA MORENO AGUILERA

C.C 1'024.598.145 DE BOGOTA

La suma de $ **2'376.270 pesos** M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como transcriptor; en la Unidad de **Hospital de Bosa, Villa Javier y Tintal** durante el periodo de **1 al 31 de ENERO del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1557-2023.**



C.C 1'024.598.145 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO: 013-827516-51