

					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:			Nubia amparo Rueda Ramos					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		51944949
CORREO ELECTRONICO:			edgar.crincon@gmail.com			CELULAR:		3203152802
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24126093544				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5330			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	378	FECHA	2024-01-26 14:41:46.000		NÚMERO DE CRP	12495	FECHA	2024-01-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA- TOMA DE LABORATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL
				2023-11-01				2023-11-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,448				
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:						\$16,977,091		
VALOR EJECUTADO						\$15,661,286		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,460,448		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,315,805		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						92%		
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		
8372003996	\$984,179	\$123,022	\$157,469	3	\$23,975	\$304,466		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente. YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA 52779671 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. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur Occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza barrido casa a casa según programación,	Se entrega efectividad diaria
"2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas"	Se da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo de Salud en su componente territorial, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con las actividades designadas
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	se realizan acciones de control social según necesidad	Se sensibiliza a las familias abordadas en derechos y deberes, información e intereses en salud pública
4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se brinda información requerida por la comunidad durante las visitas, con el fin de contribuir al mejoramiento a la calidad de vida.	se realiza la toma de exámenes de laboratorio según orden médica
5. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se prestan servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se brindan servicios desde los ejes de humanización y seguridad al paciente, en la toma de muestras de laboratorio
6. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Lista de asistencia.
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	SE realiza acciones de información para impulsar a la comunidad a participar y fortalecer capacidades por el derecho a la salud.	Se cumple con las actividades designadas, y bases de datos
8. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	se realiza ajustes solicitados a bases de datos de la toma de laboratorios	base de datos y listas de acuerdo al proceso de servicios de apoyo
9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	para el periodo reportado no se generan eventualidades para el producto	base de datos y listas de acuerdo al proceso de servicios de apoyo
10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	base de datos y listas de acuerdo al proceso de servicios de apoyo	base de datos y listas de acuerdo al proceso de servicios de apoyo
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	revisión de bases de datos para intervención a población a intervenir	listado de laboratorios efectivos
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Se da información oportuna sobre eventualidades que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se reporta eventualidad a líder territorial según designación del convenio
13. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se vela el mantenimiento de la imagen institucional.	Se mantiene la buena imagen de la institución, de acuerdo a los elementos entregados

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

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

Señor(a): NUBIA AMPARO RUEDA RAMOS
No. Identificación: CC51944949
Dirección: CL 64F 44A 49 PISO 3
Telefono: 3203152802
Correo: edgar.crincon@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8372003996

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NUBIA AMPARO RUEDA RAMOS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC51944949	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2023
Número de planilla	8372003996	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2023
Fecha pago	2023-11-10	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	72003996	Total Pagado	358900
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS005	Sanitas EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51944949
APELLIDOS Y NOMBRES: NUBIA AMPARO RUEDA RAMOS

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
EPS005	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NUBIA AMPARO RUEDA RAMOS
CC. 51.944.949 DE BOGOTÁ

La suma de Dos millones cuatrocientos sesenta mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos M/CTE. (\$ 2.460.448), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como **Auxiliar de enfermería** en la PRESTACION DE SERVICIOS TECNICO EN ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo de 1 al 30 noviembre 2023, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5330-2023



NUBIA AMPARO RUEDA RAMOS
CC. 51.944.949 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550473800139734