

					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:			LUZ ELENA VILLEGAS MARQUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52976836
CORREO ELECTRONICO:			luzhvill@hotmail.es			CELULAR:		4030065
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4565518441				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5539			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8261	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-01-01			2024-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,994,940				
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:						\$48,384,552		
VALOR EJECUTADO						\$47,122,876		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,994,940		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,261,676		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						97%		
El intervisor 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		
8373518699	\$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.								
VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ 87712270 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
<p>ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades -2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.-3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente.-4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada.-5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. -6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.-7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulaci3n y traslados.-8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados. -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.-10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.</p>	<p>"1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2- Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados. 3- Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagn3sticos. 4- Asistir al paciente en sus actividades básicas"</p>	<p>"1-Anecdotario. 2-Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora de procedimientos"</p>
<p>" REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería.-12.Registrar en Notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las Historias Clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuaci3n con su nombre y sello.-14.Custodiar y cuidar la documentaci3n e informaci3n que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracci3n, destrucci3n, ocultamiento o utilizaci3n indebida. 15. Elaborar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades. "</p>	<p>1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente</p>	<p>1-Lista de verificaci3n</p>
<p>RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la informaci3n detallada de cada uno de los pacientes.</p>	<p>1-Realizar recibo y entrega de turno</p>	<p>Libro de recibo y entrega de turno con asignaci3n diaria</p>
<p>RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACI3N ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo.-18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.-19.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalizaci3n.-20. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relaci3n por raz3n de su cargo.-21. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.</p>	<p>Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio</p>	<p>Bitácora y/o lista de verificaci3n</p>
<p>EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica.-23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.-24. Cumplir con la presentaci3n del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecuci3n del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Instituci3n. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuaci3n del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.</p>	<p>Usa los elementos de protecci3n personal. 2-Realiza aseo y desinfecci3n de camas,camillas e inmobiliario de paciente."</p>	<p>1-Anecdotario. 2-Lista de verificaci3n aseo y desinfecci3n"</p>
<p>MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario.-26.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales.-27. Velar por la adecuada y racional utilizaci3n de los recursos de la Instituci3n y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.-28. Portar el Carnet de la instituci3n durante la prestaci3n de servicio según los parámetros de la instituci3n.-29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta funci3n. -30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicaci3n, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-31.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la informaci3n reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.</p>	<p>Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados."</p>	<p>" Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad."</p>
<p>CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la instituci3n. 32. Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitaci3n al interior de su área, para su posterior realizaci3n.</p>	<p>-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK</p>	<p>Formato de asistencia de capacitaci3n</p>

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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:

LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ
C.C 52976836

La suma de \$ 1.994.940 por concepto de prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería en el área de Urgencias sede Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de enero 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5539- 2022.



LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ
CC 52976836
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NÚMERO 04565518441

afiliados-compensados.aspx

utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remitir a la EPS o SOC y solicitar la corrección de la información a fin de que esta remita la necesidad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en los bases de datos.

CONSULTA AFILIADO COMPENSADO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO								
TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO NOMBRE	EPS / SOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	5287636	VILLEGAS	MARQUEZ	LUZ	ELIANA	2023-11	COMPENSAR E.S.S	COTIZANTE
CC	5287636	VILLEGAS	MARQUEZ	LUZ	ELIANA	2023-11	COMPENSAR E.S.S	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / SOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	CONTRIBUCIÓN *
COMPENSAR E.S.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.S.S	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

123 Registros en 12 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensan en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

ADRES
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #100, 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Horarios de Atención:
Radicación correspondencia y Atención Presencial: Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

seccop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.8365905

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ POLIZAS CTO 5539-2022.pdf	POLIZAS CTO 5539-2022.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Actualización de datos sideap	Screenshot_20220325_190454_com.android.chrome.jpg	Proveedor Descargar Detalle
☐ ENERO 2022 LH.pdf	ENERO 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ FEBRERO 2022 LH.pdf	FEBRERO 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO 2022 LH.pdf	MARZO 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL 2022 LH.pdf	ABRIL 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO 2022 LH.pdf	MAYO 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO 2022 LH.pdf	JUNIO 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JULIO 2022 LH.pdf	JULIO 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ AGOSTO 2022 LH.pdf	AGOSTO 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE 2022 LH.pdf	SEPTIEMBRE 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ OCTUBRE 2022 LH.pdf	OCTUBRE 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ NOVIEMBRE 2022 LH.pdf	NOVIEMBRE 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ DICIEMBRE 2022 LH.pdf	DICIEMBRE 2022 LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta lh enero.pdf	cuenta lh enero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO LH.pdf	CUENTA FEBRERO LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO LH MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO LH MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO LH ABRIL COMPLETA.pdf	CUENTA DE COBRO LH ABRIL COMPLETA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO LH SECOP.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO LH SECOP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO LH SECOP.pdf	CUENTA JUNIO LH SECOP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO LH_merged.pdf	CUENTA AGOSTO LH_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO LH SEPT.pdf	CUENTA DE COBRO LH SEPT.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Octubre Secop LH.pdf	Cuenta Octubre Secop LH.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta LH secop.pdf	Cuenta LH secop.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DICIEMBRE LH SECOP.pdf	CUENTA DICIEMBRE LH SECOP.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	52976836	LUZ ELENA VILLEGAS MARQUEZ		CALE 20C #93-60. TORR 3- APT 201	9244971	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-12	2023-12	I	10/01/2024	73518699	\$382.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF21	Cafam				860013570-3	23.200	0

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52976836	LUZ ELENA VILLEGAS MARQUEZ		CALE 20C #93-60. TORR 3- APT 201	9244971	luzhvill@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-12	2023-12	I	10/01/2024	73518699	\$382.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52976836	VILLEGAS MARQUEZ LUZ ELENA	59	0		N																			25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF21	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA