Claro CO 4.5G 87 % 7:48

5311937c-cc7b...

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	lina marcela sarmiento piraguata							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012453464		
CORREO ELECTRONICO:	lina.sarmiento.pir@gmail.com				CELULAR:	3197847529		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE12J10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91242134341					PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO	3321			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15474	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
				2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,501,264							
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:	$10,503,792
VALOR EJECUTADO	$6,776,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,727,152
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
9465591388	$1,310,150	$163,769	$209,624	3	$31,915	$405,308

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

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
Supervisor

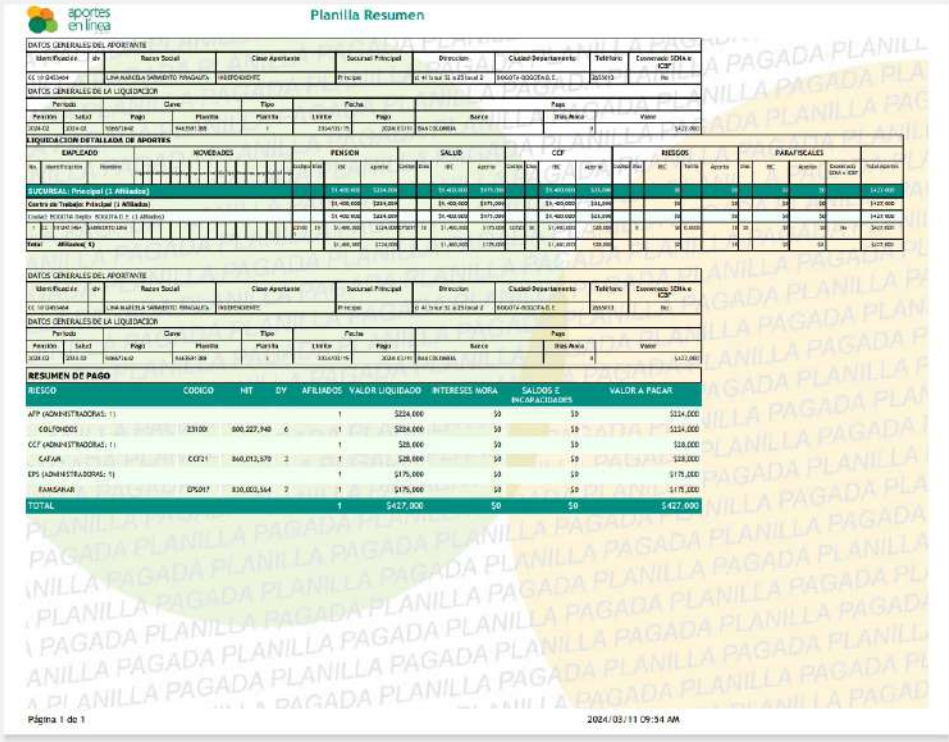
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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 contractuales a desarrollar. -2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5.Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6.Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales. -8 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. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. 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. -11. 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. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	"1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clínica,Actualizar,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo"	"1-Anecdotario. 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma"
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES. 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. -17.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. -18.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción , destrucción, ocultamiento o utilización indebida.	"1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería."	"1-Bitácora. 2-Lista m adherencia "
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19. Recibar y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la activid d desarrollada con cada uno de los pacientes.	"1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Re lizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo"	"1-Libro de recibo y entrega de turno. 2-Forma o de asignación de actividades"
RELACIONES INTERPERSONALES, T. BAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. - 21.Velar por el correcto desarrollo de		

Copia certificada Subred Suroccidente



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Convenio SENA o ICBF
CC 1010453404		LINA MARCELA SARMIENTO PINAGUATA	INDEPENDIENTE	Principal	cl 41 bis sur 31 a 23 local 2	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3053913	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-02	2024-03	1006718442	846391388	I	2024/03/15	2024-03-11	BAN COLOMBIA	0		$427.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombre			Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1.400.000	$224.000		$1.400.000	$175.000		$1.400.000	$28.000							
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1.400.000	$224.000		$1.400.000	$175.000		$1.400.000	$28.000							$427.000
Ciudad: BOGOTA-Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)						$1.400.000	$224.000		$1.400.000	$175.000		$1.400.000	$28.000							$427.000
1	CC	1010453404	SARMIENTO LINA		30	$1.400.000	$224.000	30	$1.400.000	$175.000	30	$1.400.000	$28.000	0	0.5220	$0	30	$1.400.000	$0	No	$427.000
Total Afiliados(1)						$1.400.000	$224.000		$1.400.000	$175.000		$1.400.000	$28.000			$0			$0	$427.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Convenio SENA o ICBF
CC 1010453404		LINA MARCELA SARMIENTO PINAGUATA	INDEPENDIENTE	Principal	cl 41 bis sur 31 a 23 local 2	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3053913	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-02	2024-03	1006718442	846391388	I	2024/03/15	2024-03-11	BAN COLOMBIA	0		$427.000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224.000	$0	$0	$224.000
COLFONDOS	23100	800.227.940	6	1	$224.000	$0	$0	$224.000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28.000	$0	$0	$28.000
CAFAM	CCF21	860.012.570	2	1	$28.000	$0	$0	$28.000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175.000	$0	$0	$175.000
RAMSANAR	EPS017	830.003.564	2	1	$175.000	$0	$0	$175.000
TOTAL				1	$427.000	$0	$0	$427.000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/03/11 09:54 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

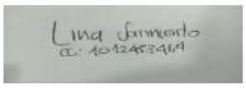
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARCELA SARMIENTO PIRAGAUTA

C.C. 1.012.453.464 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.501.264, por concepto de: prestación de servicios como Profesional de Enfermería en el área de Enfermería en la sede de Floraría durante el periodo del 1 al 31 de Marzo del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No contrato 3321-2024.



LINA MARCELA SARMIENTO PIRAGAUTA

C.C. 1.012.453.464 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 91242134341