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:	CAROL GISET GARCIA RIVEROS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000330396	
CORREO ELECTRONICO:	cgiset@gmail.com				CELULAR:	3229765365	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570468270065898				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3210			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15390	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
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:	$8,521,200
VALOR EJECUTADO	$1,956,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,564,480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	23%

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
74997743	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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
Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios de Uss Kennedy. Aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en medicina interna.	Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios de App Hospital de Bosa. Aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en medicina interna.	Registro en historia clínica de pacientes en el mes de MARZO.
Recibir y entregar turno a las 19:00 P.M 07:00 A.M. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por Uss Kennedy, en medicina interna.	Recibir y entregar turno a las 19:00 P.M 07:00 A.M. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por App Hospital de bosa, en medicina interna.	Registro en historia clínica de pacientes en el mes de MARZO.
Realizar toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente en medicina interna.	Realizar toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente en medicina interna.	Registro en historia clínica de pacientes en el mes de MARZO.
Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido en medicina interna.	Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido en medicina interna.	Registro en historia clínica de pacientes en el mes de MARZO.
Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente en medicina interna.	Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente en medicina interna.	Registro en historia clínica de pacientes en el mes de MARZO.
Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en medicina interna.	Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en medicina interna.	Registro en historia clínica de pacientes en el mes de MARZO.
Cumplir con las órdenes médicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir en medicina interna.	Cumplir con las órdenes médicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir en medicina interna.	Registro en historia clínica de pacientes en el mes de MARZO.
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Llevar correctamente las medidas de protección personal en medicina interna.	Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Llevar correctamente las medidas de protección personal en medicina interna.	Registro en historia clínica de pacientes en el mes de MARZO.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

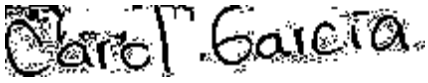
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAROL GISET GARCIA RIVEROS

C.C 1.000.330.396 DE BOGOTA D.C

La suma de $1.893.600 (UN MILLON, OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL, SEISCIENTOS PESOS M/CTE.), por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de MEDICINA INTERNA 6 PISO hospitalización de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL DE 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3210-2024.



CAROL GISET GARCIA RIVEROS

Nombre de contratista

C.C 1.000.330.396 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Numero 570468270065898

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

Señor(a): CAROL GISET GARCIA RIVEROS
No. Identificación: CC1000330396
Dirección: CRA 88C #63 67 SUR
Telefono: 4455521
Correo: cgiset@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 75756808

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CAROL GISET GARCIA RIVEROS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1000330396	**Periodo de Cotización Salud**	marzo de 2024
Número de planilla	75756808	**Periodo de Cotización Pensión**	marzo de 2024
Fecha pago	2024-04-17	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1691020	**Total Pagado**	402200
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

75756808

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000330396
APELLIDOS Y NOMBRES: CAROL GISET GARCIA RIVEROS

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	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información