**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048 – 4**

**DEBE A:**

**DANIELA PRADA CAPERA**

**C.C. 1233511492 DE BOGOTA**

**La suma de ($3.501.264) TRES MILLONES QUINIENTOS UN MIL DOCIENTOS SESENTA Y CUARTRO PESOS Por concepto de: Prestación de servicios como PROFESIONAL DE ENFERMERÍA en LA UNIDAD DE KENNEDY. Durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.º 4685-2024**



**DANIELA PRADA CAPERA**

**C.C. 1233511492 DE BOGOTA**

**BANCO DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS 18988238**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-04-18, 01:07:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063060633

**Periodo Cotización:** marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810493577

**PAGADO 18/04/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DANIELA PRADA CAPERA | | |
| **Documento** | CC1233511492 | **Dirección** | CL 49C #92 A - 17 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3144867912 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ARP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradores | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1233511492 | DANIELA PRADA CAPERA | 59 | 00 | | | | | | | | | X | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.807.104 | $ 289.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.807.104 | $ 225.900 | 2,436 | $ 1.807.104 | $ 44.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 559.200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.807.104 | $ 1.807.104 | $ 1.807.104 | $ 0 | $ 289.200 | $ 225.900 | $ 44.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 559.200 | $ 0 | $ 559.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Sur Occidente E.S.E.

**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: | DANIELA PRADA CAPERA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1233511492 | |
| CORREO ELECTRONICO: | daniela.prada08@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3144867912 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CIRUGIA GENERAL OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10I17 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 18988238 | | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4685 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 561 | FECHA | 2024-02-14 15:49:42.000 | NÚMERO DE CRP | 18617 | FECHA | 2024-02-21 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: | | | $4,517,760 | | | | |
| 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 | $4,517,760 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,517,760 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,986,032 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 43% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1233511492 | $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.

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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.

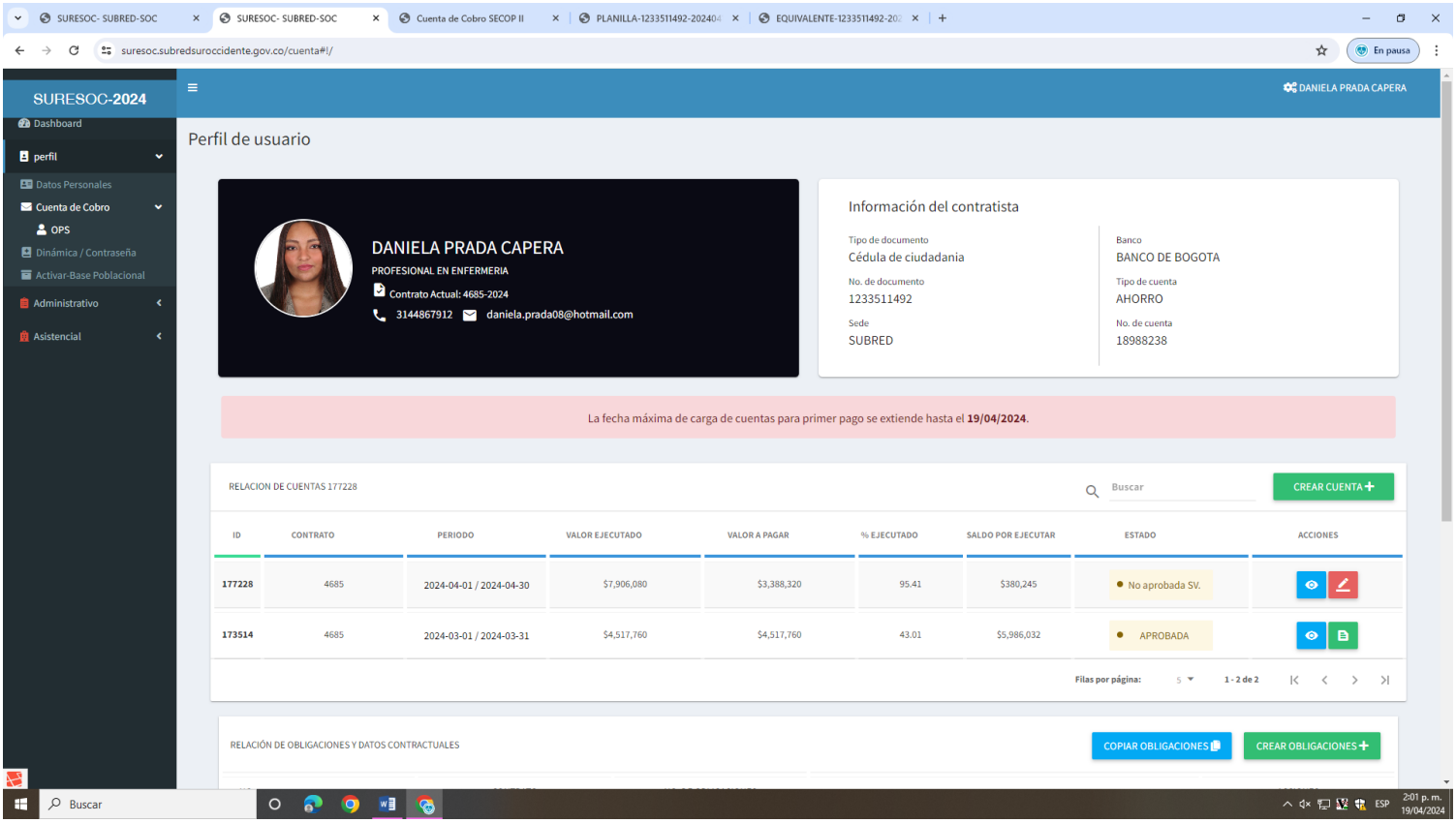
| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| ACTIVIDADES BÁSICAS | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo | 1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma |
| RECIBO Y ENTREGA DE TURNO | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo | 1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma |
| RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo | 1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma |
| EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo | 1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma |
| MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo | 1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma |
| CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo | 1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma |

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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 Sur Occidente




## CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1233511492 | PRADA | CAPERA | DANIELA | | 2023-09 | FAMISANAR E.P.S. | BENEFICIARIO |
| CC | 1233511492 | PRADA | CAPERA | DANIELA | | 2024-02 | FAMISANAR E.P.S. | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2024 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2023 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2023 | 0 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2023 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7

66 Registros en 7 Paginas