

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.	1026260862		
CORREO ELECTRONICO:			stefanyjaimes1613@gmail.com			CELULAR:	6012468890		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV121 USS PATIO BONITO TINTAL			SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE11V02-P36	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			46548964156				PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		54			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	920	FECHA	2024-03-21 13:38:44.000		NÚMERO DE CRP	22304	FECHA	2024-03-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
			2024-04-01			2024-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,881,636				
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:						\$10,057,475			
VALOR EJECUTADO						\$5,190,720			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,881,636			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$4,866,755			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						52%			
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		
1062810181	\$908,526	\$113,566		\$145,364	4	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ 52837358 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) Prestar servicios como conductor de ambulancias	Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución	Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil
2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.	Realizar los aportes o seguimiento necesario para la Realización de manteneimeto preventivo y correctivo	Generar reporte de móvil preoperacional o en el momento que se presente la novedad (cooperar con el administrativo de la Unidad funcional)
3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.	Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución	Entregar formatos de control de móvil semanal y mensual a la oficina de acuerdo a formato establecido
4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros	Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución	Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil
5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.	Trabajo en equipo	Actitud de trabajo en equipo (actas en caso de dificultades que se presenten)
6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes.	Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución	Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil
7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución	Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil
8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución	Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asisitir a capacitaciones, lectura de documentos definidos para aportar a el cumplimiento de las actividades	Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil
10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Adherencia a los procedimientos del proceso, protocolos, progrmas, guias, manuales, politicas Insitucionales	Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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

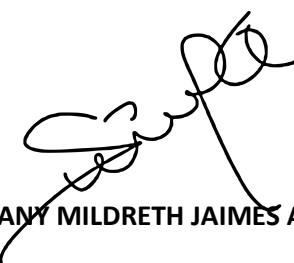
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

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

DEBE A:

STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO
C.C 1026260862 DE BOGOTA

La suma de \$1.881.636 por concepto de: El desarrollo de las actividades como AUXILIAR EN ENFERMERIA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 54-2024



STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO

Nombre de contratista
C.C 1026260862 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 46548964156.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-04-08, 10:49:07 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026260862
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1062810181
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	562352804
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 396.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 208.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 162.500	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 0
			SubTotales:	\$ 396.500	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 396.500



MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe 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 remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

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	1026260862	JAIMES	ALFONSO	STEFANY	MILDRETH	2024-02	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	1026260862	JAIMES	ALFONSO	STEFANY	MILDRETH	2020-03	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	1026260862	JAIMES	ALFONSO	STEFANY	MILDRETH	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1026260862	JAIMES	ALFONSO	STEFANY	MILDRETH	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS					
EPS / EOC		PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SURAMERICANA S.A		02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A		05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...					122 Registros en 13 Paginas

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

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1

Información general
- 2

Condiciones
- 3

Bienes y servicios
- 4

Documentos del Proveedor
- 5

Documentos del contrato
- 6

Información presupuestal
- 7

Ejecución del Contrato
- 8

Modificaciones del Contrato
- 9

Incumplimientos

 Datos guardados

 Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

 VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
Crear					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	54-2024-FEBRERO DE 2024.pdf	54-2024-FEBRERO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	54-2024-MARZO DE 2024.pdf	54-2024-MARZO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo