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:	Julieth Esperanza Ggmez Correa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39580861	
CORREO ELECTRONICO:	juliethgoco@gmail.com				CELULAR:	3103001079	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACION BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	B035B02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	765076401					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	4135			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1134	FECHA	2024-04-25 17:06:55.000	NÚMERO DE CRP	27443	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,569,940				
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:	$11,899,800
VALOR EJECUTADO	$10,908,150
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,569,940
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$991,650
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
76230874	$1,523,174	$190,397	$243,708	3	$37,105	$471,209

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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 servicios profesionales de enfermería a los pacientes y usuarios, aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en el servicio de URGENCIAS	Se prestaron servicios de enfermería a todos los pacientes hospitalizados en el servicio de OBSERVACION URGENCIAS durante el mes de ABRIL 2024 Teniendo en cuenta los diferentes procesos establecidos por la institución.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados en el servicio de URGENCIAS
Recibir y entregar turno de1:00 pm a 7:00 aP en URGENCIAS según programación de turno aplicando los procedimientos difundidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el hospital.	Se recibió oportunamente turno a la 1 PM y se entrego a las 7 PM al Personal de enfermería entrante.	Folios carpeta entrega de turno mes de ABRIL
Coordinar en el área de URGENCIAS actividades y tareas inherentes a la atención de los pacientes, teniendo en cuenta la preparación, tratamiento y las habilidades individuales del personal brindando un optimo cuidado.	Teniendo en cuenta las habilidades individuales del personal que labora en el servicio de URGENCIAS en el mes de ABRIL 2024, se distribuyen las diferentes actividades de enfermería, para así brindar un cuidado optimo y con calidad.	NO APLICA
Realizar las actividades en salud brindando cuidado directo al paciente de URGENCIAS utilizando las técnicas antisépticas establecidas en los protocolos y procedimientos fijados por la institución.	Siempre antes de realizar actividades que implican el cuidado directo de los pacientes hospitalizados en URGENCIAS en el mes de ABRIL 2024 se aplica todo lo descrito el los diferentes protocolos establecidos por la institución.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes del servicio de observación URGENCIAS
Identificar, analizar y reportar signos de alarma presentados en los pacientes a cargo e informar oportunamente al médico del área sobre las situaciones de emergencia y riesgos que pueda tener el paciente en el servicio de URGENCIAS.	Al momento de identificar alguna anormalidad durante la hospitalización de los pacientes del servicio de URGENCIAS en el mes de ABRIL /2024 se informa de manera inmediata al medico disponible y se registra en las notas de enfermería.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS
Verificar el adecuado uso y organización de la historia clínica, propendiendo por su correcto diligenciamiento y custodia en el servicio de URGENCIAS.	Proceso que se realiza a diario cuando se hace revisión de las historias clínicas durante el mes de ABRIL /2024 en el servicio de URGENCIAS	Kardex y Carpeta de historia clínicas en el servicio de URGENCIAS
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológico, ambiente y de la salud que se puedan producir por el inadecuado manejo de los residuos en el servicio de URGENCIAS.	En el servicio de URGENCIAS en el mes de ABRIL 2024. Se utilizaron todas las normas de bioseguridad para disminuir dichos riesgos.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS
Promover y aplicar las acciones de humanización y seguridad en los pacientes y servicio de URGENCIAS	Durante la hospitalización de los pacientes en el servicio de URGENCIAS en el mes de ABRIL 2024. Se tiene un trato digno y humanizado.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS
Participar en la coordinación y ejecución de las labores de apoyo y diagnóstico terapéutico de los diferentes servicios	Se verifica que los diferentes apoyos diagnósticos ordenados se realicen a cabalidad según disponibilidad de la institución.	NO APLICA
Reportar accidentes de trabajo e informar actividades que vayan en contra de la salud del paciente	Durante el mes de ABRIL /2024 NO APLICA	NO APLICA

Copia Controlada
Subred Suroccidente

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39580861-0	JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA	CL 14 NO 5 A 17	7210602	juliethgoco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	76230874	$471.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	190.400	0		0		0	0	0	0	190.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	243.800	0	0	0	0	0	0		243.800	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	37.200				37.200	0	0	37.200			372	37.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	190.400	190.400
Pensión	1	243.800	243.800
Riesgos Laborales	1	37.200	37.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	471.400	471.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39580861-0	JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA	CL 14 NO 5 A 17	7210602	juliethgoco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	09/04/2024	76230874	$471.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	39580861	GOMEZ CORREA JULIETH ESPERANZA	59	0			N																	230301	1.523.200	243.800	0	0	0	0	EPS017	1.523.200	190.400	14-11	1.523.200	3	37.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

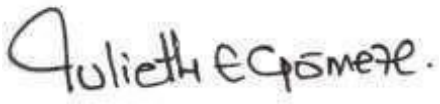
SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA

C.C. 39.580.861 GIRARDOT

La suma: **TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVESCIENTOS CUARENTA $ (3.569.940),** por concepto de:
PRESTAR SUS SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE, durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de Servicios No. 4135-20224



JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA

C.C. 39.580.861 DE GIRARDOT

CUENTA DE AHORROS

BANCO ITAU NÚMERO

765076401