

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 53C - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	569171917	9464763110	I	2024/04/09	2024/04/11	NEQUI	2	\$443,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,430,896	\$229,000			\$1,430,896	\$178,900			\$0	\$0			\$1,430,896	\$34,900		\$0	\$0			\$442,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,430,896	\$229,000			\$1,430,896	\$178,900			\$0	\$0			\$1,430,896	\$34,900		\$0	\$0			\$442,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,430,896	\$229,000			\$1,430,896	\$178,900			\$0	\$0			\$1,430,896	\$34,900		\$0	\$0			\$442,800
1	CC	1019141540	GARCES LAURA																	230301	30	\$1,430,896	\$229,000	EPS037	30	\$1,430,896	\$178,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,430,896	2.436%	\$34,900	0	\$0	\$0	No	\$442,800	
Total Afiliados(1)																							\$1,430,896	\$229,000			\$1,430,896	\$178,900			\$0	\$0			\$1,430,896	\$34,900		\$0	\$0			\$442,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 53C - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	569171917	9464763110	I	2024/04/09	2024/04/11	NEQUI	2	\$443,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$229,000	\$400	\$0	\$229,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$229,000	\$400	\$0	\$229,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,900	\$100	\$0	\$35,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,900	\$100	\$0	\$35,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,900	\$400	\$0	\$179,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,900	\$400	\$0	\$179,300	
TOTAL				1	\$442,800	\$900	\$0	\$443,700	

					Versión 3			
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:			Laura Isabel Garces Hortua					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	No.		1019141540
CORREO ELECTRONICO:			laurita.igh@gmail.com			CELULAR:		3160571831
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV122 USS PATIO BONITO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11V02-P37	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			84970215483				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4646			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	920	FECHA	2024-03-21 13:38:44.000	NÚMERO DE CRP	22314	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:				\$2,011,495				
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:					\$6,772,033			
VALOR EJECUTADO					\$4,412,294			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,011,495			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,359,739			
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		
9464763110	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$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. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente.	Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clinicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patologia o estado de salud	Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clinicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades.	Formato de asistencia a otros servicios
4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. (cumplir 89 ítems)	Diligencia todos los registros clínicos establecidos en la Subred para el programa de APH	HC completas de aecuerdo a pacientes valorados
5. Hacer entrega de la HC a el área administrativa de APH , inmediatamente posterior al cierre de caso (no pasar las 24 horas de la atención) para evitar glosas,	Hacer entrega de las HC de manera competa o diligenciar en el aplicativo que permita el acceso al registro clínico por parte del personal administrativo	HC entregadas o gestionadas
6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clínicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con características de seguridad y oportunidad	Administracion de medicamentos de acuerdo a pertinencia y guías clínicas, realizar la solicitud de medicamentos a fin de tener inventario de medicamentos al dia	Auditoria de coherencia / Inventario de medicamentos completo de manera permanente
7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias básicas	Manejo de paciente de acuerdo a directriz médico regulador / solicitar insumos y o elementos utilizados en la atención de un paciente	Inventarios al dia / diligenciamiento de HC de manera completa
8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite	Diligenciar el formato de cadena de custodia garantizando seguridad en el proceso realziaro (testigos - paciente)	Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el ára respectiva
9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. (lipieza terminal y rutinaria)	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion	Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección
10. Realizar el proceso de esterilización	Esterilizar, preparar y repsonder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso	Equipos en ambulancia completos
11. Pa1ticipar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.	Realizar acciones en los diferentes programas de la Institución (progrma de seguridad, Humanización entre , medio ambiente)	Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanización, politica ambiental, poliitca del no fumador)
12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pública en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes	Notificaciones en caso de difiultades, Uso correcto de EPP
13. Capacitarse y garantizar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomedicos	Buen funcionamiento de equipos médicos	Reportes de buen funionamiento de los equipos por talento humano
14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Reportes de buen funionamiento de los equipos por talento humano	Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno (se verifica libro de entrega de turno al azar)
15. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	"Manifestaciones de mal uso , reportes de Biomedico. Control de Insumos (Informe generado por apoyo administrativo)"

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

DEBE A:
LAURA ISABEL GARCES HORTUA
C.C 1.019.141.540

La suma de: (\$ 2.011.495) m/cte. por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 01 al 30 abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4646-2024



LAURA ISABEL GARCES HORTUA
C.C 1.019.141.540
CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA S.A
NUMERO 84970215483