| 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: | MARTHA CECILIA JAIMES URBINA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51961456 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | marthacju@gmail.com | | | | CELULAR: | 3162960596 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE11I05 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO GNB SUDAMERIS | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 90940012200 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3299 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1356 | FECHA | 2024-05-30 10:50:48.000 | NÚMERO DE CRP | 31975 | FECHA | 2024-05-31 21:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,501,264 | | | | | | |
| 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: | $15,360,384 |
| VALOR EJECUTADO | $14,005,056 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,501,264 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,355,328 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 91% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29883279 | $1,400,506 | $175,063 | $224,081 | 3 | $34,116 | $433,260 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 |
|---|---|---|
| Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integral | Registro en las notas de enfermería y planes de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica | Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente |
| Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Realizar el registro actualizado de la atención, los procedimientos, las actividades e intervenciones, según los indicadores establecidos por la Subred | Presentación de indicadores establecidos por la Subred y registros para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación |
| Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. | Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno |
| Participar en la programación de las actividades del área. | Realizar la programación de actividades del personal a cargo | Formato de asignación de actividades presenta en el formato de entrega de turno |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Identificar las fallas presentes en el servicio | Presentación de acciones de mejora para el servicio |
| Impartir instrucciones al personal a cargo | Dar instrucciones al personal a cargo según competencia | Formato de asignación de actividades y entrega de turno |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad | Formato de actividades establecido por la Subred |
| Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Informar al paciente y al familiar acerca de los procedimientos, las actividades e intervenciones según su condición | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informar al paciente y al familiar acerca de los procedimientos, las actividades e intervenciones según su condición | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. | Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo | Lista de verificación |
| poyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Cumplir con las normas legales, los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución | Lista de adherencia a los procesos de calidad |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente Pago oportuno al sistema de seguridad social: salud, pensiones y riesgos profesionales | Planilla de pago Planilla de pago |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: EAC, actualizaciones, otras actividades educativas | Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería. Asegúrate del mes, buena práctica: 11-05-2023, con la asistencia registrada en el aplicativo almera 2022 |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes | Formato de adherencia a los protocolos |
| poyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales | Formato de asistencia a: EVENTOS DE APRENDIZAJE CONTINUO =>EAC profesionales de enfermería. Asegúrate del mes, buena práctica: 11-05-2023, con la asistencia registrada en el aplicativo almera 2022 |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. |

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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**

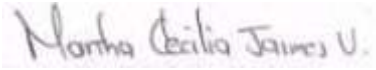
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARTHA CECILIA JAIMES URBINA**

**C.C 51961456 DE BOGOTA**

La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (3501264),** por concepto de: prestación de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL en la unidad de Patio Bonito durante el periodo del 01 al 31 de **MAYO** de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestaciónde servicios No 3299-2024



**MARTHA CECILIA JAIMES URBINA**

**C.C. 51961456 DE BOGOTA**

**BANCO GNB SUDAMERIS**

**NUMERO 90940012200**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | MARTHA CECILIA JAIMES URBINA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-51961456 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-05-16 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-05-15 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-05-16 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO GNB SUDAMERIS |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-04 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-04 |
| NÚMERO PLANILLA: | 29883279 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 29883279 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 1.900.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 237.500 | $ 237.700 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.900.000 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 304.000 | $ 304.300 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.900.000 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 46.300 | $ 46.400 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 587.800 | $ 588.400 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 17/06/2024 |

## 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 | 51961456 | JAIMES | URBINA | MARTHA | CECILIA | 2023-11 | NUEVA EPS | COTIZANTE |
| CC | 51961456 | JAIMES | URBINA | MARTHA | CECILIA | 2024-04 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 120 Registros en 12 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