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:	ANGIE PAOLA CORTES SALAZAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007212930	
CORREO ELECTRONICO:	cortesangie0706@gmail.com				CELULAR:	3114720610	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91226650194				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2611			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	31384	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-05-01		2024-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,746,912						
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:	$6,987,648
VALOR EJECUTADO	$6,987,648
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9466064181	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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
Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Seguimiento telefonico y/o presencial, a ruta designada, ruta de cancer, y se apoyara en las demas actividades establecidas por la subred como ruta de promocion y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular y demas rutas.	Seguimientos telefonicos para entrega de resultados de citologias, ADN-VPH,asignacion de citas y apoyo en las demas rutas establecidas por la subred.
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida.	Se realizarara socializacion a los pacientes sobre los cuidados de la salud como: realizar actividad fisica, buena alimentacion, beber suficiente agua, dormir las 8 horas estimadas para el descanso y fortacer los signos y sintomas por los cuales asistir al servicios de urgencias.	Se realizara mediante los seguimientos telefonicos y/o presenciales e indagar acerca de los cuidados necesarios para mejorar las condiciones de vida .
Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precritica	Realizar la precritica de las fichas entregadas por los profesionales, brindandole su respectiva retroalimentacion. Si la notificacion es inmediata se enviara por el aplicativo sivigila antes de las 24 horas, si es semanal antes de las 12:00 pm de los lunes y se enviara al correo de notificacion designado por la subred.	Realizar la notificacion inmediata o semanal, antes del horario estipulado y según los protocolos del INS.
Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo	Asistir mensualmente al COVE, diligenciamiento de la asistencia y realizar socializacion con el equipo de trabajo.	Se dejara por cada participacion al COVE un acta pactada, con su respectiva socializacion y diligenciamiento de las firmas para ser valoradas por las asistencias tecnicas trimestrales de secretaria de salud.
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	Velo por los recursos inventariados con el adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o muebles, realizando un seguimiento dirario.	Velo por los recursos inventariados con el adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o muebles, realizando un seguimiento dirario.
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales.	Se vigilara el diligenciamineto completo de las agendas programadas en dinamica.	Se vigilara el diligenciamineto completo de las agendas programadas en dinamica.
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias,Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Se dotara de elementos medico quirurgicos papeleria de los consultorios encargados el dia anterior de la realizacion de consultas.	Se verificara y se suministara todos los dias al finalizar el turno, los elementos necesarios para la realizacion de consultas.
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	Realizar adecuado proceso de limpieza y desinfección de los consultorios designados tanto rutinario como terminal, según las guias y/o protocolos de limpieza y desinfeccion encontrados en almera.	"Diligenciar la planilla de limpieza y desinfeccion respectiva a cada consultorio ser vigilada y firmada por el profesional encargado del area. "
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E.	Asistir mensualmente a la LSC, CONVERSATORIO y demas reuniones programadas.	Participación y diligenciamiento de listados de asistencia.
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	Obro con lealtad y buena fe en el desarrollo de la informacion, de acuerdo a la Ética Institucional y/o Profesional con honestidad, respeto, compromiso.	Obro con lealtad y buena fe en el desarrollo de la informacion, de acuerdo a la Ética Institucional y/o Profesional con honestidad, respeto, compromiso.
Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos	Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del cumpliendo a los objetos generales y especificos, garantizando y apoyando los lineamiento.	Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del cumpliendo a los objetos generales y especificos, garantizando y apoyando los lineamiento.
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Garantizo y apoyo la calidad de los servicios, brindando un trato humanizado, suministrando adecuada y correcta informacion en salud al usuario y familia.	Garantizo y apoyo la calidad de los servicios, brindando un trato humanizado, suministrando adecuada y correcta información en salud al usuario y familia.
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Participo activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyó estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Se firma asistencia de las capacitaciones y actividades socializadas, en el procesos de calidad.
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	Reportar los eventos que se presenten durante la atención en salud, por la INTRANET- SP con el fin de generar entornos seguros.	Reducir situaciones inseguras.

Copia Controlada Subred Suroriente

Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado.	Se estará atento a las actividades programadas por la supervisora del contrato.	Se estará atento a las actividades programadas por la supervisora del contrato.
Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002.	Pagó de manera oportuna los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos.	Verificación por parte del líder del proceso, planillas entregadas y cargadas a suresoc.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Me comprometo a desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	Seguimiento por parte del líder del proceso e institución.

LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS
1012323609
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007212930		CORTES SALAZAR ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50a sur # 7-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134721577	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	629733835	9466064181	I	2024/05/09	2024/05/09	BANCOLOMBIA	0	$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200
1	CC	1007212930 CORTES ANGIE																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$428,200
Total		**Afiliados(1)**																			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007212930		CORTES SALAZAR ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50a sur # 7-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134721577	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	629733835	9466064181	I	2024/05/09	2024/05/09	BANCOLOMBIA	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$0**	**$0**	**$428,200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 5/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE PAOLA CORTES SALAZAR

C.C 1007212930 BOGOTA DC

La suma UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOCE m/cte. (1.746.912), por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar de enfermería en el área de servicios ambulatorios en la Unida De Servicios De Salud Tintal durante el periodo del 01 al 31 de MAYO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2611/2024.

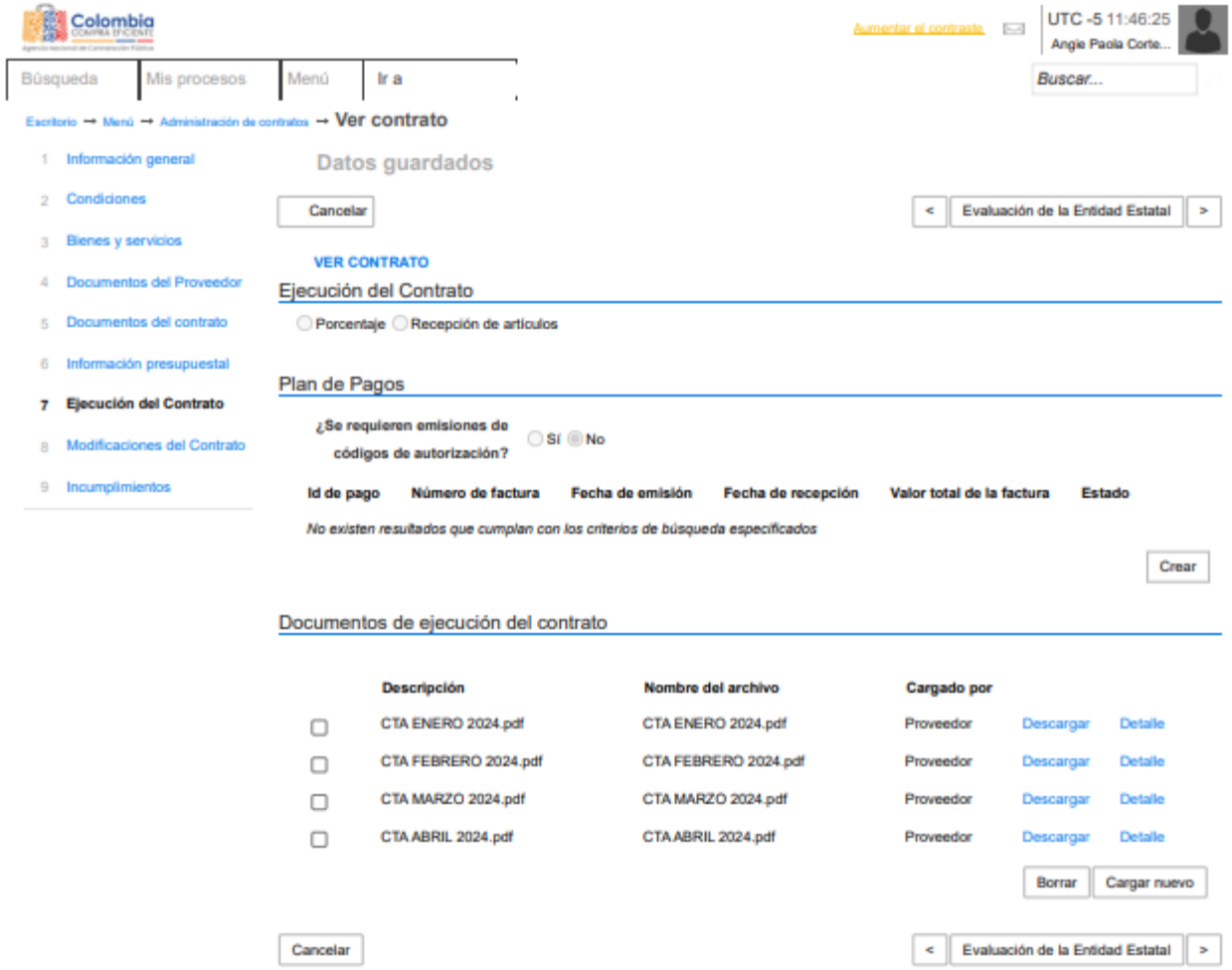
Angie Paola Cortes

ANGIE PAOLA CORTES SALAZAR

C.C. 1007212930 BOGOTA DC

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 91226650194



Aumentar el contraste UTC -5 11:46:25 Angie Paola Corte...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

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		
☐	CTA ENERO 2024.pdf	CTA ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA FEBRERO 2024.pdf	CTA FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MARZO 2024.pdf	CTA MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ABRIL 2024.pdf	CTA ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.