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:	Heidy Alejandra Villanueva Quintero							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007701866		
CORREO ELECTRONICO:	alejavillanueva1112@gmail.com				CELULAR:	3219511595		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS ESPECIALIZADAS USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37B04	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24115920646					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4662			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	33107	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,544,358				
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:	$5,199,339
VALOR EJECUTADO	$5,031,618
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,544,358
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$167,721
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
1062952000	$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.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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 los servicios de camillero a los pacientes y usuarios del Hospital de Bosa IV Nivel E.S.E. aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector.	Prestar los servicios de CAMILLERO a los pacientes y usuarios del Hospital de Bosa IV nivel E.S.E. aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector.	supervisor jefe del servicio mes de MAYO.
Recibir y entregar turno a las 1:00 P.M. hasta las 7 pm según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital.	realizar transporte de pacientes elementos insumos intrahospitalarios interinstitucionales de acuerdo a las normas establecidas por la isnitutcion llevando su respectivo registro	PLANILLA HORARIOS MES DE MAYO.
solicitar asesoria medica, enfermeria, necesaria para la realizacion de procedimientos requeridos durante el transporte a los pacientes	solictar asesoria medica, enfermeria necesaria para la realizacion de procedimientos requeridos durante el transporte de pacientes.	ORDENES MEDICAS MES DE MAYO.
apoyar con la movilizacion de pacientes y actividades asignadas por el profesional de enfermeria de cada servicio bajo su supervision"	Apoyar con la movilizacion de pacientes y actividades asignadas por el profesional de enfermería de cada servicio bajo su supervisión	HISTORIAS CLINICAS MES DE MAYO.
recoger y llevar formulas e insumos de farmacia a los diferentes servicios y vicervesa	recoger y llevar formulas e insumos de farmacia a los diferentes servicios y vicervesa	ORDENES E INSUMOS MES DE MAYO.
apoyar a los otros servicios que lo soliciten"	apoyar a los otros servicios que lo soliciten	ORDENES E INSUMOS MES DE MAYO.
cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar, reducir los factores de riesgos biologicos del ambiente y de salud que se puedan producir como consecuencia del manejo de los residuos hospitalarios, bioseguridad y seguridad del paciente"	cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar, reducir los factores de riesgos biologicos del ambiente y de salud que se puedan producir como consecuencia del manejo de los residuos hospitalarios, bioseguridad y seguridad del paciente	supervisor jefe del servicio mes de MAYO.
Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas	Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas	" supervisor jefe del servicio mes de MAYO."
Cumplir con las órdenes médicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir.	Cumplir con las órdenes médicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir.	supervisor jefe del serivcio mes de MAYO.
transportar los cadáveres al cuarto transitorio de cadáveres aplicando el procedimiento establecido para tal fin."	transportar los cadaveres al cuarto transitorio de cadaveres aplicando el procedimiento establecido para tal fin.	" supervisor jefe del servicio mes de MAYO."

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-15, 06:19:22 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1062952000 **Referencia pago(PIN)** 8810384221

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202404

Cliente:

PAGADA 2024-05-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEIDI ALEJANDRA VILLANUEVA QUINTERO				
Documento	CC 1007701866	**Dirección**	CL 58K SUR #78 N - 21		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124574097		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1007701866		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VILLANUEVA QUINTERO HEIDY ALEJANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1007701866	VILLANUEVA	QUINTERO	HEIDY	ALEJANDRA	2023-08	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	1007701866	VILLANUEVA	QUINTERO	HEIDY	ALEJANDRA	2019-09	MEDIMAS EPS S.A.S	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	08/2023	25	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	6	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	22	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	06/2021	15	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	05/2021	2	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	06/2020	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	12/2019	6	COTIZANTE	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

ación general
iones
y servicios
entos del Proveedor
entos del contrato
ación presupuestal
ión del Contrato
aciones del Contrato
limientos

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		
☐	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO MARZO 2024.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY ALEJANDRA VILLANUEVA QUINTERO

C.C 1'007.701.866 DE BOGOTA

La suma de $ **1'544.358** M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como Camillera de URGENCIAS; en la Unidad de **Hospital de Bosa** durante el periodo de **1 al 31 de MAYO de 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4662-2024.**



C.C 1'007.701.866 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO: 24115920646