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:	STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026260862	
CORREO ELECTRONICO:	stefanyjaimes1613@gmail.com				CELULAR:	6012468890	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV121 USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P36	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	46548964156				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	54			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1664	FECHA	2024-07-10 15:54:01.000	NÚMERO DE CRP	39362	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,011,404				
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:	$14,080,466
VALOR EJECUTADO	$10,878,884
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,011,404
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,201,582
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
1064988678	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

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

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

Copia Certificada Subred Surcoccidente

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

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
1) Prestar servicios como conductor de ambulancias	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado
2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Formato de asistencia a otros servicios
4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	HC completas de aceurdo a pacientes valorados
5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	HC entregadas o gestionadas
6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Auditoria de coherencia / Invantario de medicamentos completo de manera permanente
7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Inventarios al dia / diligenciamiiento de HC de manera completa
8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el ára respectiva
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección
10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Equipos en ambulancia completos

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 Controlada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

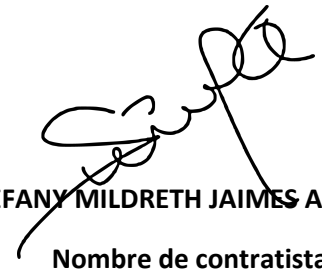
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO

C.C 1026260862 DE BOGOTA

La suma de $2.011.404 por concepto de: El desarrollo de las actividades como AUXILIAR EN ENFERMERIA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de JULIO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 54-2024



STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO

Nombre de contratista

C.C 1026260862 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 46548964156.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-09, 10:15:10 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026260862
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1064988678
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	764105293
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 396.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 162.500	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 26.000	$ 0
		SubTotales:		$ 396.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 396.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1026260862
NOMBRES	STEFANY MILDRETH
APELLIDOS	JAIMES ALFONSO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/15/2024 09:58:18	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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	1026260862	JAIMES	ALFONSO	STEFANY	MILDRETH	2020-03	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	1026260862	JAIMES	ALFONSO	STEFANY	MILDRETH	2024-05	EPS SURA	COTIZANTE
CC	1026260862	JAIMES	ALFONSO	STEFANY	MILDRETH	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	1026260862	JAIMES	ALFONSO	STEFANY	MILDRETH	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SURA	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

125 Registros en 13 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

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		
☐	54-2024-FEBRERO DE 2024.pdf	54-2024-FEBRERO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	54-2024-MARZO DE 2024.pdf	54-2024-MARZO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	54-2024-ABRIL DE 2024.pdf	54-2024-ABRIL DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	54-2024-MAYO DE 2024.pdf	54-2024-MAYO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	54-2024-JUNIO2024.pdf	54-2024-JUNIO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >