

					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:				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 CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA				SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		BO37B01	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		1845		FECHA	2024-08-15 16:19:52.000		NÚMERO DE CRP		51299	FECHA	2024-08-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:				CAMILLERO							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
					2024-07-01			2024-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1,494,540					
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:								\$8,554,115			
VALOR EJECUTADO								\$8,020,698			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,494,540			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$533,417			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								94%			
El intervisor 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			
1064430280	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$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.											
VANESSA MORALES HOYONES 52078629 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
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 JULIO.
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 institución llevando su respectivo registro	PLANILLA HORARIOS MES DE JULIO.
solicitar asesoria medica, enfermeria, necesaria para la realizacion de procedimientos requeridos durante el transporte a los pacientes	solicitar asesoria medica, enfermeria necesaria para la realizacion de procedimientos requeridos durante el transporte de pacientes.	ORDENES MEDICAS MES DE JULIO.
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 enfermeria de cada servicio bajo su supervisión	HISTORIAS CLINICAS MES DE JULIO.
recoger y llevar formulas e insumos de farmacia a los diferentes servicios y vicerversa	recoger y llevar formulas e insumos de farmacia a los diferentes servicios y vicerversa	ORDENES E INSUMOS MES DE JULIO.
apoyar a los otros servicios que lo soliciten"	apoyar a los otros servicios que lo soliciten	ORDENES E INSUMOS MES DE JULIO.
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 JULIO.
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 JULIO.
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 servicio mes de JULIO.
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 JULIO.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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



Fecha creación reporte	2024-07-18, 07:21:59 AM	Tipo Planilla	I	Número Planilla	1064430280	Referencia pago(PIN)	8810384221
		Periodo Cotización	202406		Periodo Servicio	202406	
Cliente:							

PAGADA 2024-07-16 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. APOORTE 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	SUN	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSPS	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			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 %

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

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	2019-09	EPS MEDIMAS	BENEFICIARIO
CC	1007701866	VILLANUEVA	QUINTERO	HEIDY	ALEJANDRA	2024-05	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	25	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2022	6	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2021	22	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	06/2021	15	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	05/2021	2	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2020	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	11/2020	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	10/2020	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS SANITAS	06/2020	1	COTIZANTE	Estado Emergencia

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2019	6	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	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.

- 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					

Cre

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
☐	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2024 (4).pdf	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2024 (4).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuev

Cancelar

<

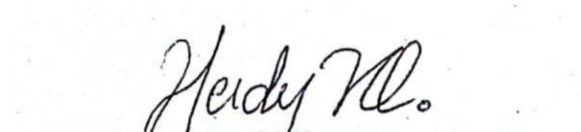
Evaluación de la Entidad Estatal

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 **\$ 1'494.540** 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 JULIO 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