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:	ANA TILIA GALVIS MONTOYA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51946815	
CORREO ELECTRONICO:	nanytum_@hotmail.com				CELULAR:	3428528292	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8400701507				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2614			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1663	FECHA	2024-07-10 15:54:37.000	NÚMERO DE CRP	40675	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-06-01		2024-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,851,816						
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:	$9,259,080
VALOR EJECUTADO	$9,259,080
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
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
8377308988	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 cardiocerebrovascular, ruta de cancer	Se realiza seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer	Seguimiento Histori Clinica
Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Se brinda información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Cuando se requiera
Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	se realiza control de inventarios a cargo	actas
Diligenciamiento de matriz de sguimiento de gestantes de primera vez y controles	Se lleva control y seguimiento de matriz de acuerdo a la ruta	Matriz de gestantes
Realizar seguimiento a pacientes del programa de cronicos de la unidad	Se realiza reguimiento de acuerdo al programa	Historia clínica
Presentar al supervisor de la orden de prestacion de servicios de copias de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguidad social integral de acuerdo con lo establecido en el articulp50 de la ley 783 de 2002	Se presenta soporte de planilla del mes anterior	Planilla de seguridad social
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	se revisa a diario oportunidad de los servicios indicados	Planilla de citas
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Cuando asi se requiere	Cuando asi se requiere
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos	Se realiza desinfeccion rutinaria	Se realiza desinfeccion rutinaria
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	Se asiste a reuniones programadas	Actas 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.	Se guarda 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.	Cuando asi se requiere
Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y especificos .	Cuando asi se requiere	permanente
Dar un trato humanizado a nuestro s 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	Se da un trato humanizado a nuestro s 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	En ejecucion
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en laSubred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Se cumple con los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en laSubred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Actas y participación activa
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Cuando asi se requiere	Pagina Intranet Subred
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado	Se participa activamente en la programación de actividades a las que sea convocado	Actas de asistencia
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cuando asi se requiera de acuerdo al perfil	Cuando asi se requiera

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 Certificado Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Ana Tilia Galvis Montoya

C.C 51.946.815 Bogotá D.C

La suma de un millón ochocientos cincuenta y un mil ochocientos dieciséis pesos mda cte. ($1.851.816) por concepto de: Auxiliar de Enfermería, durante el periodo de 01 al 31 de Julio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2614-2024 en el Hospital de bosa.



Nombre de contratista

Ana Tilia Galvis Montoya

C.C 51.946.815 Bogotá D.C

Cuenta de Ahorros Davivienda

Numero 8400701507

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANA TILIA GALVIS MONTOYA
No. Identificación: CC51946815
Dirección: DAG 39 SUR 72F-92
Telefono: 2047639
Correo: NANYTUM_@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8378070152

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA TILIA GALVIS MONTOYA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51946815	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2024
Número de planilla	8378070152	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2024
Fecha pago	2024-07-15	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	59591817	**Total Pagado**	405400
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	3200

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	32000	1
230301	Porvenir	209600	1
EPS008	Compensar EPS	163800	1

8378070152

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51946815
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA TILIA GALVIS MONTOYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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		
☐	EJECUCION A ENERO 2024 - ANA GALVIS.pdf	EJECUCION A ENERO 2024 - ANA GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo.pdf	Cuenta Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril Ana.pdf	Cuenta Abril Ana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Planilla de mayo.pdf	Planilla de mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo