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:	Valentina Aldana pico						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001078075	
CORREO ELECTRONICO:	valdanapico@yahoo.com				CELULAR:	3132441421	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA (ECOGRAFIAS Y ULTRASONOGRAFIAS) HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37L04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22500004988				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4803			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	56477	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,019,840			
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:	$12,003,320
VALOR EJECUTADO	$11,782,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,019,840
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$220,920
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
79195319	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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

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
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades	cumplo con el porte de los elemntos de los elementos basicos,para el desarrollo de mis actividades.	prepare los elemntos necesarios para el desarrollo de mis actividades.
-2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.	2.prepare los elementos necesarios para el desarrollo de mis actividades.	2.prepare los elementos necesarios para el desarrollo de mis actividades.
3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente	3.desarrollo mis actividades de forma responsable y con etica, según los protocolos estipulados.	cumpli con mis actividades de forma responsable y siguiendo los protocolos establecidos.
4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada.	4.realizo mis actividades y procedimientos con una tecnica adecuada.	4.realice mis procedimientos, siguiendo los protocolos.
5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma.	5.arreglo ,limpio y organizo la unidad.	5.firmo acta de limpieza y desinfeccion.
-6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales	6.preparo y colaboro a los pacientes, para la realizacion de su examen.	6.realice mi registro de notas de enfermeria con cada actividad.
7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados	7.asisto de manera oportuna y eficaz a mis pacientes en cada una de sus actividades.	7.desarrolle mi nota de enfermeria en la aplicación de dinamica.
8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados.	.no aplica en nuestro servicio.	8.no aplica en nuestro servicio.
-9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados	9.Realizo todas las actividades para la cuales fui contratado y respondo por cada una de ellas,siempre teniendo en cuenta que es responsabilidad de todo el equipo de trabajo el cumplir a cabalidad con nuestro trabajo.	8.no aplica en nuestro servicio.
10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.RECIBO Y ENTREGA DE TURNO:	10.dedico la totalidad del tiempo para el desarrollo de mis actividades contractuales.	9. Libro de entrega de turno y actas.
16. Recibir y entregar la información detallada del servicio a cargo (TAC, Rx, Ecografia).	16.diligencio diariamente el libro de entrega de turno.	10.regitro en el formato de recibo y entrega de turno.
. 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo.	17. atiendo las necesidades de mi equipo de trabajo	16.libro de entrega de turno.
18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia	18.explico los procedimientos que se van a realizar a los pacientes y a su acompañante.	17. soy eficiente y eficaz
19.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización	19.respeto los derechos y trato con etica a todos los pacientes.	18. acta de consentimiento informado
-20. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-21. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD	20. trato con respeto y de la mejor forma a las personas de mi entorno.	19. trabajo con etica
: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica.	21.cumplo con todas las disposiciones impartidas por mi jefe inmediato.	20.mantengo buenas relaciones
.-23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos	22,aplico los principios de tecnica aseptica.	21.firma de actas de compromiso.
-24. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	23.aplico las normas de bioseguridad en el manejo de fluidos.	22.carpeta de control de desinfeccion y limpieza.
25. Vigilar e informar faltantes del inventario.	24.cumplo con todos los protocolos establecidos en el programa de salud ocupacional.	23.carpeta de control de desinfeccion y limpieza.
26.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales	25.vigilo e informo faltantes de inventario.	24.apliactivo almera.
27. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	26. mantengo limpios y ordenados todos los equipos y materiales utilizados.	25.libro de registro de invetario.
-28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución	27. hago uso adecuado y racional de los insumos y equipos utilizados en mi labor.	26.carpeta de control de desinfeccion y limpieza de equipos.
29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.	28.porto el carnet durante todo mi turno.	27.libro de control.
-30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-	29.salvaguardo todos los elementos dejados a mi cargo.	28.porto mi uniforme completo.
-31.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan	30.gestiono de acuerdo a lo establecido las novedades.	29.libro de entrega de turno.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

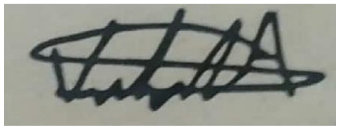
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VALENTINA ALDANA PICO
C.C 1.001.078.075 DE BOGOTA D.C

La suma de $2.019.840 (DOS MILLONES, DIECINUEVE MIL, OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.), por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de imagenología como auxiliar de enfermería en radiología en manejo de pacientes, en la unidad app BOSA, durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO DE 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4803-2024.



VALENTINA ALDANA PICO
Nombre de contratista

C.C 1.001.078.075 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

Numero 22500004988

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001078075	Valentina Aldana Pico	Carrera 27 5 27 apto 201	3124713584	valdanapico@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	09/08/2024	79195319	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001078075	Valentina Aldana Pico		Carrera 27 5 27 apto 201	3124713584	valdanapico@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	09/08/2024	79195319	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001078075	Aldana Pico Valentina	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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