| 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: | yenny varela alvarado | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52107804 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yenny.varela2018@gmail.com | | | | CELULAR: | 3105509260 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UCI PEDIÁTRICA USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11J03 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 468200018264 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2728 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1922 | FECHA | 2024-08-30 15:03:55.000 | NÚMERO DE CRP | 54920 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,061,438 | | | | |
| 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: | $11,038,668 |
| VALOR EJECUTADO | $10,295,100 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,061,438 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $743,568 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 93% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1063657005 | $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.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 |
|---|---|---|
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. | Se realiza con estrategia SAER, y de manera multidisciplinaria | Presentarme a tiempo al griffin y degriffin en la entrega de turno |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | revisar programación de actividades y asignación de pacientes | Realizar las actividades asociadas a el perfil siguiendo los protocolos establecido |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | realizar procedimientos básicos de enfermería a paciente asignados | Informar a jefe responsable de turno los cambio henodinamicos asociados a cada paciente |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio | Informar dificultades observadas en las rondas de enfermeria para la atencion oportuna de los pacientes . |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio | Se da información acerca del plan de manejo en el egreso y cuidados a seguir | Orientar a familiares responsables del paciente los cuidados y alertas en el domicilio. |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | Se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos | Ejecutar y portar los elementos de bioseguridad en cada procedimiento garantizando la calidad en la atencion |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio, se informa a la familia acerca de la estancia del paciente | Orientar a familiares y/o pacientes las necesidades propias e institucionales según normativa vigente. |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio | Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente | Registrar en el libro de ingresos y normas del servicio cada paciente procedente de otra area u hospital . |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | Registrar firma de familiar según corresponda el egreso por orden medica en los libros de servicio (Domicilio o ICBF ) | Registrar firma de familiar según corresponda el egreso por orden medica en los libros de servicio (Domicilio o ICBF ) |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Se realiza el cumplimiento de las normas según el requerimiento de la Subred | Dar cumplimiento al sistema obligatorio de garantia de la calida según la Sub Red en la Atencion |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Se elabora informe mensual y se comunica a supervisor encargado | Elaborar y presentar informe de actividades relizadas por enfermeria mensual, para verificacion y certificacion |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | Porta uniforme y usa elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades | Para la terminacion de contrato entregar los elemento suministrados para ejecutar la actividades a el funcionario encargado . |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Dar a conocer los resultados de la adherencia de las guias de buenas practicas de seguridad del paciente con los criterios de medición de menor a 86,43% | Participar y registrar firma o formato o link de asistencia en cada evento virtual o presencial al que sea convocado |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Informar a jefe inmediato y coordinador de la unidad acerca de las fallas en el servicio | Informar a jefe inmediato y coordinador de la unidad acerca de las fallas en el servicio |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Informar la fallas presentadas en el servicio por medio de tiker para reparacion | Seguir los procedimientos e implementaciones establecidos por la Sub Red |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | cumplir con la necesidad del contrato | Apoyar actividades y requerimientos inter institucionales y extra institucionales |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Se cumple y se registra procedimientos y protocolos asignados por la subred | Registrar en plataforma dinamica la atencion prestada a los pacientes del servicio |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Realización del pago oportuno de la seguridad social del mes | Entregar constancia de pagos mensual al sistema general de seguridad social en salud |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Cumplir con la necesidad del contrato | Focalizar las demas actividades propias del perfil según contrato |

Copia Controlada Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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:**

**YENNY VARELA ALVARADO**

**C.C 52.107.804 DE BOGOTA D.C**

La suma de DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL (2.061.438) por concepto de: Prestación de servicios de apoyo asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO en USS TINTAL durante el periodo del 01 al 31 de MAYO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2728-2024.

Yenny Varela A

**YENNY VARELA ALVARADO**

**C.C 52.107.804 DE BOGOTA D.C**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 468200018264**

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

- Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.
- Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

## 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 | 52107804 | VARELA | ALVARADO | YENNY | | 2024-03 | ALIANSALUD E.P.S. | COTIZANTE |

**INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS**

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| ALIANSALUD E.P.S. | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| ALIANSALUD E.P.S. | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 127 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.

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

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

**Horarios de Atención:**
Radicación correspondencia y Atención Presencial: Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co Para radicar una petición favor ingrese a https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

**Notificaciones Judiciales:**
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
**Denuncias por actos de corrupción:**
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

# PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2024-05-14, 11:06:08 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1063657005

**Periodo Cotización:** abril de 2024

**Periodo Servicio:** abril de 2024

## PAGADO 11/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YENNY VARELA ALVARADO | | |
| **Documento** | CC52107804 | **Dirección** | CARRERA 78 D 65F-36 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3105509260 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 1.900 | $ 209.900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 31.700 | $ 300 | $ 32.000 |
| N830113831 | EPS001 | ALIANSALUD | 1 | $ 162.500 | $ 1.500 | $ 164.000 |
| Total Pagado | | | | $ 402.200 | $ 3.700 | $ 405.900 |



**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!**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!