

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EUNICE CONTRERAS ORTIZ
C.C 51.967.769 DE BOGOTA DC.

La suma de DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MTE/C 2.061.438, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial enero, como Auxiliar De Enfermería. Durante el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2718-2024.



EUNICE CONTRERAS ORTIZ
CC. 51.967.769 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS
447064809
BANCO DE BOGOTA



RAZÓN SOCIAL :	EUNICE CONTRERAS ORTIZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-51967769
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-16
FECHA DE PAGO:	2024-09-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	8632231757
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8616192670
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 402.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2024
----------------------------------	------------

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3			
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			EUNICE CONTRERAS ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		51967769	
CORREO ELECTRONICO:			eucontrerasortiz@gmail.com			CELULAR:		7923151	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10I06	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			447064809				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		2718			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP		54910	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-08-01			2024-08-31		
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:						\$21,541,032			
VALOR EJECUTADO						\$4,122,876			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,061,438			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$17,418,156			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						19%			
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		
8631793087	\$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.									
DIANA CAROLINA MONTERO CORTES 1024465143 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
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.permanente.	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.permanente.	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.
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.permanente.	Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención
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.	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.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad
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.	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.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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

Dinámica / Contraseña

Activar-Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

EUNICE CONTRERAS ORTIZ

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Contrato Actual: 2718-2024

7923151

eucontrerasortiz@gmail.com

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

No. de documento

51967769

Sede

SUBRED

Banco

BANCO DE BOGOTÁ

Tipo de cuenta

AHORRO

No. de cuenta

447064809

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 20/09/2024.

RELACION DE CUENTAS 196793

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
196793	2718	2024-08-01 / 2024-08-31	\$4,122,876	\$2,061,438	19.14	\$17,418,156	● APROBADA	
192240	2718	2024-07-01 / 2024-07-31	\$4,122,876	\$2,061,438	19.14	\$17,418,156	● APROBADA	
185023	2718	2024-06-01 / 2024-06-30	\$4,122,876	\$2,061,438	19.14	\$17,418,156	● APROBADA	
181092	2718	2024-05-01 / 2024-05-31	\$4,122,876	\$2,061,438	19.14	\$17,418,156	● APROBADA	

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	51967769	CONTRERAS	ORTIZ	EUNICE		2024-07	EPS FAMISANAR COTIZANTE
CC	51967769	CONTRERAS	ORTIZ	EUNICE		2013-11	CAFESALUD E.P.S S.A. BENEFICIARIO
CC	51967769	CONTRERAS	ORTIZ	EUNICE		2018-09	EPS MEDIMAS COTIZANTE
CC	51967769	CONTRERAS	ORTIZ	EUNICE		2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A. COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS							
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS		DÍAS COMPENSADOS		TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *	
EPS FAMISANAR	07/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	06/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	05/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	04/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	03/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	02/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	01/2024		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	12/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	11/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización	
EPS FAMISANAR	10/2023		30		COTIZANTE	Pago con cotización	

