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:	HIDOLAY FAJARDO AGUILAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52479379	
CORREO ELECTRONICO:	hidolayfajardo@hotmail.com				CELULAR:	3507878615	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	87710658				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5834			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	56956	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:			$1,956,720				
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:	$2,478,512
VALOR EJECUTADO	$1,956,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$521,792
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
9470562665	$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.

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.	• Realiza recibo y entrega de turno	Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados	Bitacora de procedimientos
informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados	• Bitacora de procedimientos
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente	• Bitacora de procedimientos
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	realizar con el supervisor revison de los fallos en el proceso de atencion	• Bitacora y/o lista de verificacion
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	• necdotario
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	so de los elementos de proteccion personal	• Anecdotario
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	• plicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	• Bitacora y/o lista de verificacion
6Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	• • libro de inventario
6Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	• Lista de verificacion
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para lacertificación de cumplimiento	• Realizar el cumplimiento de protocolos institucionales de la gestion de calidad	• Bitacora y/o lista de verificacion
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• actividad no programada	• no aplica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• actividad no programada	• no aplica
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Actividad: Se participa en asegúrate mes - Tema: Resultados de adherencia de las buenas prácticas I trimestre 2022 USS TINTA	• Se diligencia link de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos	• Cultura del reporte por los aplicativos oficiales	• Reporte
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos	• Cumplir con los protocolos establecidos en el aplicativo almera	Bitacora y/o lista de verificacion
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• ctividad no programada	• • Bitacora y/o lista de verificacion
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• ctividad no programada	• No aplica
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	• Asistir al paciente en sus actividades basicas	Bitacora de procedimientos
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales	• Constancia y/o certificado de pag

Copia Certificada 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52479379		FAJARDO AGUILAR HIDOLAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68f #00 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	70562665	9470562665	I	2024/08/21	2024/08/13	BANCO AV VILLAS	0	$295,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$23,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$23,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$23,300		$0	$0
1	CC	52479379 FAJARDO HIDOLAY	230201	22	$953,334	$152,600	EPS005	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-11	22	$953,334	$23,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$23,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52479379		FAJARDO AGUILAR HIDOLAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68f #00 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	70562665	9470562665	I	2024/08/21	2024/08/13	BANCO AV VILLAS	0	$295,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$0	$0	$152,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$152,600	$0	$0	$152,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,300	$0	$0	$23,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$23,300	$0	$0	$23,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$0	$0	$119,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$119,200	$0	$0	$119,200
TOTAL				1	$295,100	$0	$0	$295,100

ADRES

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

La salud es de todos Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52479379	FAJARDO	AGUILAR	HIDOLAY		2023-08	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	08/2023	24	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

: HIDOLAY FAJARDO AGUILAR

C.C 52479379 DE BOGOTA

La suma de $ 1.956.720 (UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS por concepto de prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería en el área de urgencias USS Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO DE 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5834-2024

Hidolay Fajardo

HIDOLAY FAJARDO AGUILAR

C.C. 52479379 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO AV VILLAS

NUMERO 087710658

Powered by CamScanner