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:	WILLIAM BUITRAGO ZABALA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79570609			
CORREO ELECTRONICO:	williambuitrago72@yahoo.com				CELULAR:	3102889086			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA JQV231 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	N132	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	296035371						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3970			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1985	FECHA	2024-08-31 11:04:34.000	NÚMERO DE CRP	57879	FECHA	2024-09-12 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-09-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-09-30		
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:	$23,274,300
VALOR EJECUTADO	$21,146,364
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,127,936
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
1065885475	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

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

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente.	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
2. Educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades.	Formato de asistencia a otros servicios
4. Reclamar y entregar historias clínicas a Estadística. 5. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	Diligenciamiento de la Hisoria clìnica, la lista de chequeo y demas formatos definidos para el traslado de pacientes (Entraga de las HC y demas formatos)	Certificaciòn generada por lider de ambulancia , por apoyo administrativo de la CREAT (se verifica las HC entregadas vs el libro de reporte de traslados)
6. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Auditoria de registros clìncos de coherencia y pertinencia
7. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. 8. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad.	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion	Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado
10. Colaborar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.	Realizar acciones en los diferentes programas de la Institución (progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)	Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador)
11. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pùblica en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes	Notificaciones en caso de difiucltades, Uso correcto de EPP
12.Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.	En caso de ser requerido, previo anàlisis	Cuando aplique previa autorizacion del personal
13. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Trabajo en equipo	Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno (se verifica libro de entrega de turno al azar)

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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:

WILLIAM BUITRAGO ZABALA

C.C 79.570.609 DE BOGOTA

La suma de $ 2.061.438 por concepto de: El desarrollo de las actividades como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3970-2024

WILLIAM BUITRAGO

WILLIAM BUITRAGO ZABALA

Nombre de contratista

C.C 79.570.609 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 2960355371

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-13, 10:57:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065885475

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810558959

PAGADO 13/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM BUITRAGO ZABALA		
Documento	CC79570609	**Dirección**	CRA 90 # 6 A 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102889086
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79570609	WILLIAM BUITRAGO ZABALA	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 2.500	$ 373.000

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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	79570609	BUITRAGO	ZABALA	WILLIAM		2017-12	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	79570609	BUITRAGO	ZABALA	WILLIAM		2024-07	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SALUD TOTAL	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 119 Registros en 12 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.

Volver a Consultar | Descargar

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

blanco

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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

blanco

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - FEBRERO 2024.pdf	CTTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - ADICIONAL FEBRERO 2024.pdf	CTTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - ADICIONAL FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRGO-MARZO 2024.pdf (Archivado)	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRGO-MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-MARZO 2024.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRGO-ADICIONAL MARZO 2024.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRGO-ADICIONAL MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-ABRIL 2024.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-MAYO.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - ADICIONAL MAYO 2024.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - ADICIONAL MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cto3970-2024 william buitrago-julio 2024.pdf (Archivado)	cto3970-2024 william buitrago-julio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-JULIO 2024.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-JULIO ADICIONAL 2024.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-JULIO ADICIONAL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - JUNIO 2024.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO -JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 william buitrago -JUNIO ADICION 2024.pdf	CTO 3970-2024 william buitrago -JUNIO ADICION 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-AGOSTO 2024.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO-AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - AGOSTO ADICIONAL.pdf	CTO 3970-2024 WILLIAM BUITRAGO - AGOSTO ADICIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >