DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

KEIDY YILESSI MENDOZA SERNA

C.C 1193066454 DE BOGOTÁ

La suma de 2.992.410 (DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVEINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería; en la Unidad de Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3292-2024.

KEIDY YILESSI MENDOZA SERNA
C.C 1193066454 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS GNB SUDAMERIS

NUMERO:91270002130

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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 1193066454		MENDOZA SERNA KEIDY YILESSI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 10 este 76 sur 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6904530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974421800	9474560249	I	2024/10/11	2024/10/11	NEQUI	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1193066454	MENDOZA KEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1193066454		MENDOZA SERNA KEIDY YILESSI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 10 este 76 sur 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6904530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974421800	9474560249	I	2024/10/11	2024/10/11	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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		
☐	CUENTA KEIDY ENERO.pdf	CUENTA KEIDY ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KEIDY FEBRERO.pdf	CUENTA KEIDY FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KEIDYMARZO.pdf	CUENTA KEIDYMARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KEIDY ABRIL.pdf	CUENTA KEIDY ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO MAYO KEIDY MENDOZA.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO KEIDY MENDOZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO KEIDY MENDOZA.pdf	CUENTA JUNIO KEIDY MENDOZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta keidy julio.pdf	Cuenta keidy julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO KEIDY.pdf	CUENTA AGOSTO KEIDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE KEIDY.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE KEIDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

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:	Keidy yilessi Mendoza Serna						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1193066454	
CORREO ELECTRONICO:	keidymendoza21@gmail.com				CELULAR:	3138922375	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESTERILIZACION OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10N05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO GNB SUDAMERIS				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91270002130				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3292			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55359	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:			$2,460,420				
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:	$18,985,179
VALOR EJECUTADO	$2,460,420
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,420
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,524,759
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	13%

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
9470525872	$1,196,964	$149,621	$191,514	3	$29,158	$370,293

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

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- 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
3 Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	• realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente	• realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	• realizar con el supervisor revison de los fallos en el proceso de atencion	• Bitacora y/o lista de verificacion
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 educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	• Anecdotario
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	• Uso de los elementos de proteccion personal	• Anecdotario
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	• Bitacora y/o lista de verificacion
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	• Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	• libro de inventario
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	• Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	• Lista de verificacion
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Realizar el cumplimiento de protocolos institucionales de la gestion de calidad	• Bitacora y/o lista de verificacion
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	• actividad no programada	• no aplica
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: Se participa en asegúrate mes - Tema: Resultados de adherencia de las buenas prácticas I trimestre 2022 USS KENNEDY	• Se diligencia link de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Cultura del reporte por los aplicativos oficiales	• Reporte
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Cumplir con los protocolos establecidos en el aplicativo almera	• Bitacora y/o lista de verificacion
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. Se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor	• Actividad no programada	• No aplica
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	• Asistir al paciente en sus actividades basicas	• Bitacora de procedimientos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales	• Constancia y/o certificado de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Porta el uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	• Anecdotario

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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