| 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: | Jenny Alexandra Hurtado Hernández | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022399800 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | alexandrahh_03@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3001945451 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | BO37I06 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 68312741991 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 17 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1922 | FECHA | 2024-08-30 15:03:55.000 | NÚMERO DE CRP | 53122 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-09-01 | | 2024-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,840,400 | | | | |
| 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: | $27,015,360 |
| VALOR EJECUTADO | $21,018,960 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,840,400 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,996,400 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 78% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 79440435 | $1,136,160 | $142,020 | $181,786 | 3 | $27,677 | $351,482 |

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

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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 atención de cada paciente en el turno ( revisar Guías de manejo de atención) en los cuidados de cada paciente. | Auditorias generadas aleatoriamente en el proceso de atencion. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias |
| 2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patologia o estado de salud | Actividades de la respectiva atenciòn de cada paciente en el turno como suministrar datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente, jefe y medico acargo de cada hallazgo del mismo, educar acerca de los cuidados | Realizar los hallazgos en la debida Historia clinica y formatos de cada paciente con los datos suministrados y generados para el debido cuidado. -Auditoria de registros clínicos - 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. Diligenciar la HC completa, legible y sus procedimientos, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. | Diligencia todos los registros clínicos establecidos en la Subred para el programa de APH | HC completas de acuerdo a pacientes valorados, atendidos, etc. |
| 5. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico de turno. | Manejo de paciente de acuerdo a directriz médico de turno y jefe de enfermeria/ solicitar insumos y o elementos utilizados en la atención de un paciente | Guias clinicas / diligenciamiento de kardex y demas documentos que complementen la HC de manera completa |
| 6. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite | Diligenciar el formato de cadena de custodia garantizando seguridad en el proceso realizado ( testigos - paciente )en el caso que se amerite | Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el área respectiva |
| 7. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. | Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfección | Entrega del formato de Limpieza y desinfección adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección |
| 8. Realizar el proceso de esteriización. | Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso | Equipos del area completos |
| 9.Participar 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 ( programa de seguridad, Humanización entre , medio ambiente) | Adherirse a los programas a través del actuar diario ( programa de seguridad del paciente, humanización, política ambiental, política del no fumador) |
| 10. 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 pública en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes | Notificaciones en caso de dificultades, Uso correcto de EPP |
| 11. Capacitarse y garantiar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomedicos e insumos que se utilicen en el turno. | Buen funcionamiento de equipos médicos | Reportes de buen funcionamiento de los equipos por talento humano |
| 12. 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) |
| 13. Solicitar al supervisor o jefe inmediato los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad. | cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades | Manifestaciones de mal uso, reportes de Biomédico. Control de Insumos ( Informe generado por apoyo administrativo) |
| 14. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de sus actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias. | Revisar Guías de manejo, protocolos enviados, Kardex, libros de registro de control de pacientes, de medicamentos , de entregas de turno, documentos que se requieran ser leídos | Evaluaciones de conocimientos en el momento designado |
| 15. Reportar oportunamente las anomalías o eventos adversos en la prestación del servicio al supervisor o jefe inmediato, los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario. " | En caso de ser requerido, se deben notificar al líder del proceso y si son eventos de seguridad reportar. | Reportes generados, actas por reportes generados o no. |
| 16. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades. | Adherencia a procedimiento | Acciones desarrolladas durante la gestión |
| 17. Realizar autocontrol sobre las actividades propias de su actividad. | Autocontrol | Autocontrol, manejo adecuado del paciente |
| 18. Ejercer las demás actividades afines con la naturaleza del objeto, cumplir protocolos, directrices y demás requisitos que permitan una operación ótima | Las que sean encomendadas de acuerdo a la naturaleza de su perfil | Reportes generados |
| 19.Conseguir y velar por el máximo bienestar de los pacientes | Hacer entrega de los documentos diligenciados durante el turno que complementan la HC de manera oportuna que le permita el acceso al registro clínico por parte del personal del siguiente turno o quien corresponda para el bienestar del paciente | HC entregadas o gestionadas |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 20.Brindar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y a los familiares y Acompañar a los pacientes a la realización de pruebas, a sus habitaciones o a los lugares que se les hayan asignado según lo informado. | Apoyo psicologico y emocional acuerdo a cada paciente y sus guías clínicas e historia clinica | Auditoria de coherencia en las HC |

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1022399800 | JENNY ALEXANDRA HURTADO HERNANDEZ | | Cll 66 sur #91-79 | 3214634606 | alexandrahh_03@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 15/10/2024 | 80206435 | $432.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 13 | 1.600 | 0 | 164.100 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2.000 | 0 | 210.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 31.700 | | | | 31.700 | 13 | 300 | 32.000 | | | 317 | 32.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 26.000 | 13 | 300 | 26.300 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 162.500 | 164.100 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 210.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 32.000 |
| CCF | 1 | 26.000 | 26.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 428.200 | 432.400 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1022399800 | JENNY ALEXANDRA HURTADO HERNANDEZ | | Cll 66 sur #91-79 | 3214634606 | alexandrahh_03@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 15/10/2024 | 80206435 | $432.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cobro exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1022399800 | HURTADO HERNANDEZ JENNY ALEXANDRA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300,000 | 208,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.300,000 | 162,500 | 14-11 | 1.300,000 | 3 | 31.700 | CCF24 | 1.300,000 | 26.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información