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:	CINDY BRIGGITHE ORJUELA LADINO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024523623	
CORREO ELECTRONICO:	c.in.dy803@hotmail.com				CELULAR:	6012212295	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 105 CATALINA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU48A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24107095455				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2956			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2397	FECHA	2024-11-13 08:10:37.000	NÚMERO DE CRP	67927	FECHA	2024-11-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,746,912				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$15,722,208
VALOR EJECUTADO	$15,722,208
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9474051705	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JACQUELINE MYRIAM RAVELO RODRIGUEZ
51699019
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
Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Realizo seguimiento a la ruta materno perinatal, y ruta de cancer	Registro de seguimientos en suresoc, y entrega de resultados de citologías
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Brindo la información necesaria a los usuarios invitándolos a los cursos de maternidad	se realiza llamada para seguimiento con las gestantes y para que acudan a la unidad a recibir los resultados de las citologías
Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida practica	Cuando sea necesario realizare la notificación	No aplica
Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo	No aplica	No aplica
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	Respondo por inventario del consultorio a mi cargo	Se firma el registro de entrega de inventario
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	Se realiza verificación de agendamiento de los profesionales	Se realiza agenda manual
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	cuando es requerido se entrega los elementos a los profesionales	cuando es requerido se entrega los elementos a los profesionales
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos	se hace la respectiva limpieza y desinfeccion	se lleva registro en la carpeta de limpieza y desinfección
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	asisto a las reuniones	se diligencian links de asistencia
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	se mantiene reserva y discreción en la información obtenida	No aplica
Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos	conozco y cumplo con los lineamientos	realizo los cursos y actividades para conocer los lineamentos y dar cumplimiento a los objetos generales y específicos
Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	se trata con respeto y humanizacion a los pacientes usuarios y compañeros en la unidad	no se ha recibido queja en el buzón
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	participo en las actividades programadas	asisto a las actividades y se diligencia test o asistencia
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	cuando sea necesario se hará el reporte	cuando sea necesario se hará el reporte
Utilizar los elementos de protección personal y cumplir lineamientos del manual de bioseguridad	Se hace uso del tapabocas y guantes en los momentos de limpieza y desinfeccion	solicitar los implementos
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado	asisto a las actividades programadas	Se diligencia asistencia pretest y postest
Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002	se envía soporte de planilla	Se realiza pago de planilla
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	participo en las actividades asignadas	se registra asistencia

Copia Certificado Subred Suroccidente

JACQUELINE MYRIAM RAVELO RODRIGUEZ
51699019
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 10/ 2024

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

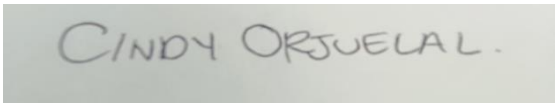
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CINDY BRIGGITHE ORJUELA LADINO

C.C 1.024.523.623 DE BOGOTA

La suma de $1746912, por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de enfermería, en la sede USS Catalina, durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2956-2024.

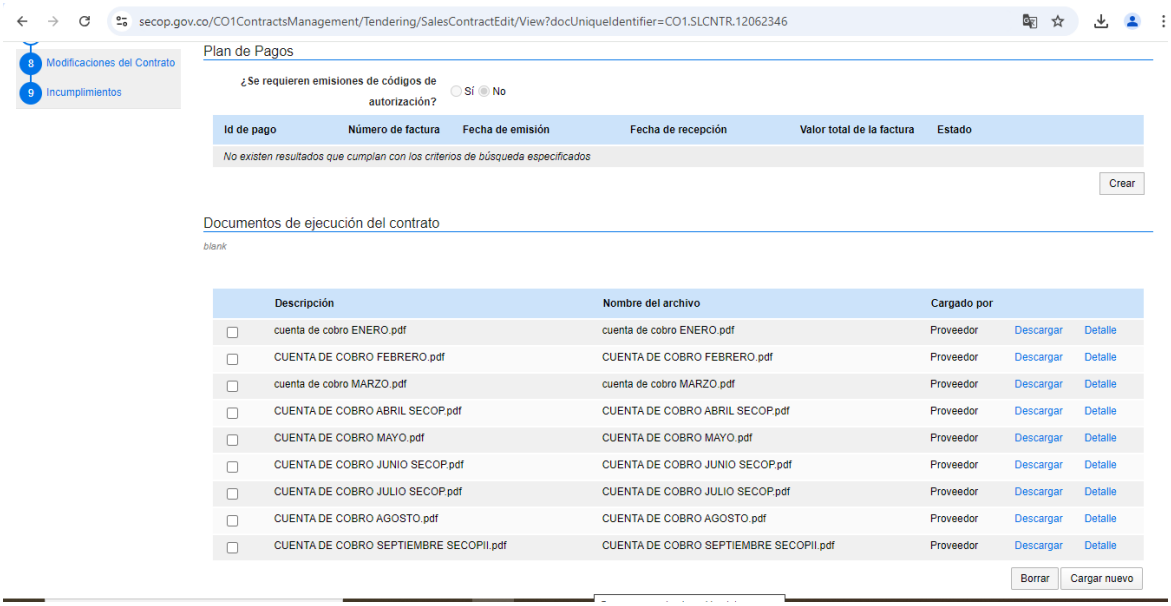


CINDY BRIGGITHE ORJUELA LADINO

C.C 1.024.523.623 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 2410709


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12062346
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id 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
blank
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
cuenta de cobro ENERO.pdf
cuenta de cobro ENERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf
CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro MARZO.pdf
cuenta de cobro MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL SECOP.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL SECOP.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO SECOP.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO SECOP.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO SECOP.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO SECOP.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE SECOPII.pdf
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE SECOPII.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

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 1024523623		ORJUELA LADINO CINDY BRIGGITHE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 22 A # 62-39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2212295	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	969943947	9474051705	I	2024/10/07	2024/10/09	BANCO CAJA SOCIAL	2	$429,000

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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1024523623	ORJUELA CINDY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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 1024523623		ORJUELA LADINO CINDY BRIGGITHE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 22 A # 62-39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2212295	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	969943947	9474051705	I	2024/10/07	2024/10/09	BANCO CAJA SOCIAL	2	$429,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$300	$0	$208,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$300	$0	$208,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$100	$0	$26,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$100	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$300	$0	$162,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$300	$0	$162,800
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$800**	**$0**	**$429,000**