DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

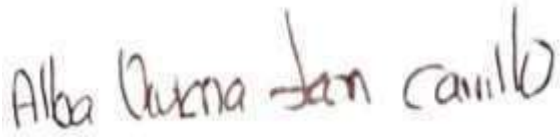
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALBA VIVIANA LEON CARRILLO

C.C 52326314 BOGOTA

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE PESOS (1.851.816), por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar de enfermería en el área de gestión del riesgo salud en la USS CARVAJAL durante el periodo de 01 al 30 NOVIEMBRE del **2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2607-2024**



ALBA VIVIANA LEON CARRILLO

C.C. 52 326 314 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870366087.

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

Porcentaje Recepción de artículos

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2024.pdf	ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA LEON FEBRERO 2024.pdf	VIVIANA LEON FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA LEON MARZO 2024.pdf	VIVIANA LEON MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Guenta de COBRO 2024 de MAYO viviana Leon.pdf	Guenta de COBRO 2024 de MAYO viviana Leon.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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

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

Porcentaje | Recepción de artículos

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2024.pdf	ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA LEON FEBRERO 2024.pdf	VIVIANA LEON FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIVIANA LEON MARZO 2024.pdf	VIVIANA LEON MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COBRO 2024 de MAYO on.pdf	Guenta de COBRO 2024 de MAYO viviana Leon.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	E COBRO JUNIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	E COBRO JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

E COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
E COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
pdf (Archivado)	SECOOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
E COBRO SEPTIEMBRE	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
E OCTUBRE 2024.pdf	CUENTA DE OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

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 52326314		LEON CARRILLO ALBA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 102 BIS n 25D-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2986419	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1044568478	9475870459	I	2024/11/06	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	6	$430,200

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			$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 52326314	LEON ALBA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	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 52326314		LEON CARRILLO ALBA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 102 BIS n 25D-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2986419	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1044568478	9475870459	I	2024/11/06	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	6	$430,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$900	$0	$208,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$900	$0	$208,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$200	$0	$26,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$700	$0	$163,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$700	$0	$163,200
TOTAL				1	$428,200	$2,000	$0	$430,200

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:	ALBA VIVIANA LEON CARRILO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52326314			
CORREO ELECTRONICO:	wiviana10@hotmail.com				CELULAR:	7560505			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTROS ENFERMERIA 79 CARVAJAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU57N04	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870366087						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2607			VIGENCIA	2024			
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72249	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,851,816					
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:	$20,369,976
VALOR EJECUTADO	$20,369,976
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
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
9475870459	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades a fines del perfil; conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria Distrital e Salud.	CONSULTAR PERIODICAMENTE ALMERA	CALIDAD DE LOS INFORMES QUE SE PRESENTAN VIA MAGNETICO EN COORDINACION PAI.
2. Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la meta asignada para cubrir los eventos prevenibles por vacuna y diligenciamiento de los formatos establecidos según norma vigente.	REALIZAR VACUNACION A DEMANDA Y DEMANDA INDUCIDAY PRESENTACION DE INFORMES	INGRESO EN TIEMPO REAL AL APLICATIVO PAI
3. Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar	los servicios de consulta externa y puesa de trabajo en estricta limpieza, desinfeccion, en materiales e insumos para procedimientos realizados. desinfeccion diaria y termanal	registro diario medio fisico carpeta desinfeccion de cada consultorio.
4. Realizar actividades de auxiliar de enfermería intramural asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la institución.	se realiza seguimientos telefonicos, via WhatsApp, correos, bases de datos,mensajes en libros de programas	se realiza seguimientos telefonicos, via WhatsApp, correos, bases de datos,mensajes en libros de programas
5. Informar y solicitar oportunamente al líder del área, los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.	por medio de TICK, se informa oportunamen	en el registro de mesa de ayuda se verifica informacion dada oportunamente.
6. Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área vigentes.	Se diligencia documentos, libros de registro, en forma legible de acuerdo para al aplicativo almera	se refleja en las actas realizadas segun la programacion
7. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna: los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental 8. Educar al individuo, familia y comunidad en los ternas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud pública.	se refleja en las actas realizadas segun la programacion	educacion redundante en prevencion, promocion, y demas eventos
8. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicio de la ESE.	registro de llamadas telefonicas, folletos	consentimientos informados. 9.
9. Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad.	rotulo diario, de productos usados, correctos en la realización de diferentes procedimientos.	registro diario en los formatos encontrados en el aplicativo almera de los diferentes servicios
10. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la CONTRATO NUMERO: 2607-2024 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:ALBA VIVIANA LEON CARRILLO - CEDULA No. 52.326.314 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($ 5.555.448) VALOR HORA: NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($9.956) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 30 de abril de 2024 SUPERVISOR : PROFESIONAL ESPECIALIZADO CONDICIONES CONTRACTUALES educación requerida.	cumplir y realizar actividades y obligaciones descritas.	entrega de informe oportumamente 11
11. Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	verificacion de forma correcta la lectura de dicho carnet de vacunacion y continuar con el esquema requerido.	aplicativo pai. Se evidencia la gestion realizada de acorde al esquema y edad del usuario
12. Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución.	se realiza trabajo en equipo con las diferentes areas, para prestacion de un mejor servicio.	se realiza trabajo en equipo con las diferentes areas, para prestacion de un mejor servicio.
13. Asistir a reuniones programadas por la E S E y/o entidad territoria.l	cumplimiento a comite pai reuniones virtuales Programadas	actas de asistencia
14. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de larden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital	se da informacion acorde al objetio de la reserva en la informacion guardada	consentimientos informados
15. Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de lo 30342611 s objetos generales y específicos del PAI.	se garantizo el cumplimiento de los liniamientos en el servicio.	base de datos actualizadas y con seguimientos al dia.
16. Usar los elementos de protección y cumplir Manual de Biosegurdad vigente.	uso de tapabocas,gorro ,y lavado de manos,	carpetas diaria
17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las	se dio cumplimiento a las actividades asignadas.	informe de actividades mensual

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente