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:	NATHALIA DONATO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010176646	
CORREO ELECTRONICO:	ndangel8830@hotmail.com				CELULAR:	4650269-3142171745	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488420473297				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2609			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72251	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,313,962						
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:	$33,139,620
VALOR EJECUTADO	$33,139,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
9476299182	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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
Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Realizo intervenciones de enfermería, establezco diagnósticos y prescribo el tratamiento de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos procesos y procedimientos institucionales	Historia clínica
Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramuros y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	Desarrollo y apoyo la ejecución de las actividades de promoción de salud prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos de los ciclos evolutivos de acuerdo con la normatividad vigente	Historia clínica
Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa.	Realizo y apoyo las actividades propias del servicio de consulta externa	Historia clínica e informes
Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente.	Elaboro las historias clínicas en su totalidad según normatividad vigente	Historia clínica
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	Apoyo el desarrollo de estratega de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	Fichas de notificación e historia clínica
. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado	Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico en salud de la localidad y en el área de influenza de la empresa social del estado	Actas de reuniones
Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Evaluó junto con el equipo de salud la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad	Actas de reuniones e informes
Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Realizo la referencia cuando se me requiera dentro de la estrategia de redes de servicio de salud de acuerdo con la normatividad vigente	Historia clínica, fichas de notificación y formatos propios de la subred
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	Identifico las necesidades y participo en estudios tendiente a solucionar problemas de la salud de la comunidad	Actas de reuniones, informes y formatos propios de la subred
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio	Propicio relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación de servicio	Historia clínica, formatos propios de la subred
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influenza que permita proponer alternativas de solución.	Participo en el análisis de la información de oferta y demanda de servicio de salud del área de influenza que permita proponer alternativas de solución.	Actas de reuniones, formatos propios de la subred e historias clínicas
Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad.	Participo en la elaboración y diligenciamiento de manera clara completa y oportuna, los instrumentos que sean encomendados para su actividad.	Historias clínicas, formatos propios de la subred
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Aplico lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación de servicio	Historias clínicas, actas de reuniones y formatos propios de la subred
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	Reporto oportunamente las anomalías de la prestación de servicio	Historia clínica, formatos de reportes, actas de reuniones.
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Presento informes periódicos sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Informes y actas de reuniones
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.	Participo en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.	Actas de reuniones
Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual.	Aplico y conozco las normas de bioseguridad, plan de gestión ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual.	Informes, reportes y actas de reuniones

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute.	Asisto y participó activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencias y a reuniones que hallan lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecuten	Informes y actas de reuniones
. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Realizo autocontrol autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas o correctivas o plan de mejoramiento que haya lugar	Informes y actas de reuniones
Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.	Asisto y Colaboro con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.	Historias clínicas y formatos propios de la subred
Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente.	Informo oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o química que comprometa la salud del paciente.	Historias clínicas, formatos propios de la subred
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimientos de las metas, contractuales y o de planes y o proyectos formulados en el área asignada.	Informes, Ritz y actas de reuniones
Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad.	Promuevo el cuidado custodios del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad	Actas de inventario
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Garantizo la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Formatos propios de la subred e historias clínicas
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de programación de servicios.	Reviso oportunamente y hago autocontrol de las agendas programadas e informa a la líder el estado de estas.	Ritz, informes y actas
Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio así lo requieran.	No realizadas en consulta externa	Historias clínicas
Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato	Cumpliendo con el contrato	Actas e informes

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALLUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATHALIA DONATO ANGEL

CC 1010176646 DE BOGOTA D.C

La suma de $3.313.962 por concepto de: honorarios mes Noviembre durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio N° 2609-2024.



Nathalia Donato Angel

C.C 1010176646 de Bogotá D.C

Cuenta de Ahorro Banco Davivienda

Numero 0550488420473297

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010176646		DONATO ANGEL NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 91 A 54 56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650269	No

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	1044544603	9476299182	I	2024/11/14	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$418,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,325,584	$212,100			$1,325,584	$165,700			$1,325,584	$8,000			$1,325,584		$32,300		$0	$0		$418,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,325,584	$212,100			$1,325,584	$165,700			$1,325,584	$8,000			$1,325,584		$32,300		$0	$0		$418,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,325,584	$212,100			$1,325,584	$165,700			$1,325,584	$8,000			$1,325,584		$32,300		$0	$0		$418,100
1	CC	1010176646	DONATO NATHALIA		230201	30	$1,325,584	$212,100	EPS005	30	$1,325,584	$165,700	CCF24	30	$1,325,584	$8,000	14-11	30	$1,325,584	2.436%	$32,300	30	$0	$0	No	$418,100
Total	**Afiliados(1)**						$1,325,584	$212,100			$1,325,584	$165,700			$1,325,584	$8,000			$1,325,584		$32,300		$0	$0		$418,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010176646		DONATO ANGEL NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 91 A 54 56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650269	No

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	1044544603	9476299182	I	2024/11/14	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$418,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,100	$0	$0	$212,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$212,100	$0	$0	$212,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,300	$0	$0	$32,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,300	$0	$0	$32,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,700	$0	$0	$165,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$165,700	$0	$0	$165,700
TOTAL				1	$418,100	$0	$0	$418,100