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:	HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023025260	
CORREO ELECTRONICO:	CEDIPAO97@GMAIL.COM				CELULAR:	3004757576	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	161795042				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4069			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73400	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:			$2,061,438				
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:	$20,414,886
VALOR EJECUTADO	$20,414,886
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
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
9476468823	$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.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
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.	Realizar recibo y entrega de turno, conformbe a saer	Se diligencia lista de verificacion
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	el cumplimiento Porta uniforme y elementos necesarios para de las actividades	Anecdotario
informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	Bitácora de procedimiento
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	Bitácora y/o lista de verificación
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	Se realiza educación a paciente y familiar de procedimiento y cuidados a ralizar	Se diligncia historia clinica
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente	Lista de verificación de limpieza y desinfección
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	Explico en forma clara a los pacientes y familiares con acuerdo a sus derechos y deberes, sobre diagnosticos, examen y procedimeintos a realizar	Se notifica historia clinica del paciente
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados	Bitácora de procedimiento
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Se realizan registros en forma clara , ordenada y secuencial deacuerdo a lo presentado por los pacientes	Realizo actividades y verificación
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Mediante actas y registros visuales
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Se elabora mensualmente un informe sobre las actividades realizadas para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se diligencia informe escrito de dichas actividades el cual es estregado al respectivo supervisor
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Me responzabilizo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades y se entregaran a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Acta de entrega y devolución de dichos elementos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asiste a las capacitaciones programadas , SEGURATE, UAT, ULC, CONVERSATORIO	Por medio de actas y registros
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizacion de las respectivas fallas de calidad que se presentan en el servicio, participando activamente en los planes de mejora definidas para el servicio	Registrado en la plataforma
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos	Leo continuamente los mensajes dados por la subred, apoyando los cambios e implementació n de nuevos proceso o procedimiento s Participo de las capacitacione s dadas por diferntes areas	Realizo actividades y verificación
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Asiste a las capacitaciones programadas en la USSTINTAL	Formato de asistencia de capacitación
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Registro de dichas actividades en la plataforma suresco
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se entrega mensualmente en el tiempo estipulado la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	Se entregan soportes impresos de dichas obligaciones
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realizan las actividades que me son asignadas acordes con el objeto del contrato.	Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinamica Grencial, aplicativos respectivos
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Comunicacion acertiva con el equipo de trabajo al momento de Impartir instrucciones sobre conductas definidas sobre el paciente pediatrico.	Evidenciado en el cumplimiento de la indicación

Copia Controlada Subred Sur Occidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES

CC. 1023025260 DE BOGOTA

La suma $2.061.438 (DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHCO PESOS M.C.T) por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el área de urgencias de la USS patio bonito tintal , durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE del año 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4069-2024

Hasbleydi Paola Cediel Cortes

HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES

CC. 1023025260 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO BOGOTA

NÚMERO 161795042

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 1023025260		CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 17g #66a sur -24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7658492	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	1046023744	9476468823	I	2024/11/18	2024/11/13	BANCO DE BOGOTA	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 1023025260	CEDIEL HASBLEYDI	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

2024/11/12 09:36 PM

Powered by CamScanner

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 1023025260		CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 17g #66a sur -24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7658492	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	1046023744	9476468823	I	2024/11/18	2024/11/13	BANCO DE BOGOTA	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

Powered by CamScanner

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1023025260	CEDIEL	CORTES	HASBLEYDI	PAOLA	2019-05	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	1023025260	CEDIEL	CORTES	HASBLEYDI	PAOLA	2024-09	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1023025260	CEDIEL	CORTES	HASBLEYDI	PAOLA	2016-02	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2019	4	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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.

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Registro de eventos

Invite a personas, recopile RSVP y personalice detalles para que coincidan con el tema de la fiesta.

Comenzar ahora

Comenzar aho

Asistencia EAC hasbleydi cediel

Responde

Microsoft 365

Powered by CamScanner