

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.					Versión 3		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			FLOR HERMINDA GONZALEZ HERNANDEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022351276
CORREO ELECTRONICO:			GONZALEZ.FLOR2356@GMAIL.COM			CELULAR:		6017029058
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			COLECTOR INSTRUMENTACION HOSPITALARIA USS FONTIBON			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03H02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			542301619				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3332			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79344	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		INSTRUMENTADOR QUIRURGICO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-12-01			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,630,704				
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:					\$41,450,448			
VALOR EJECUTADO					\$41,318,620			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,630,704			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$131,828			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
El intervector 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	
82482012	\$1,671,571	\$208,946		\$267,451	3	\$40,719	\$517,117	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ 87712270 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Se asisten procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Por medio de listas de chequeo, base de datos de procedimientos realizados y registro formato de instrumentación en dinámica.
Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Se verifica por medio de los indicadores la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía dando el aval del cumplimiento de los parámetros de los indicadores.	Se adjuntan en hoja iso los indicadores de los equipos utilizados en cada procedimiento.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Se cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Manteniendo la confidencialidad de la historia clínica de cada paciente.
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones en el sistema de información de la subred.	Se realiza registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones en el sistema de información de la subred.	Se diligencia formato de instrumentación quirúrgica en dinámica.
Mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se mantienen actualizadas las bases de datos y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se actualiza base de datos y se envían correos respectivos.
Participar en la programación de las actividades de la subred.	Se participa en la programación de las actividades de la subred.	Se diligencian actas respectivas y se obtienen certificados.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred.	Se reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred.	Se reportan los eventos en plataforma Almera
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio.	Se notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio.	Se notifica las fallas con los tickets al área encargada.
Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos de los pacientes.	Se imparten las instrucciones al personal relacionado con los requerimientos de los pacientes.	Por medio de las listas de chequeo
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	Se diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	Se diligencia formato de instrumentación quirúrgica en dinámica.
Realizar los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Se realizan los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con el perfil de instrumentador quirúrgico dentro del servicio.	Se asisten los procedimientos y se diligencian listas de chequeo.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	N/A	N/A
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la subred.	Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la subred.	Diligenciando listas de chequeo y actualizando las bases de datos.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento.	Se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y se entrega al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento.	Informe de actividades en las cuentas de cobro.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales nos convocan.	Se firman las actas.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	N/A	N/A
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se conoce y da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se socializan y se implementan
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	N/A	N/A
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se adjuntan soportes de pago a cuenta de cobro

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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 A FACTURA

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

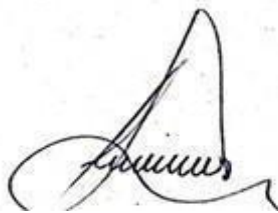
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FLOR HERMINDA GONZALEZ HERNANDEZ

C.C 1022351276 DE BOGOTA D.C.

La suma de \$ 4.743.648 por concepto de: (Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Instrumentador dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo con las necesidades de la Institución. INSTRUMENTADOR QUIRURGICO) durante el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3332-2024



FLOR HERMINDA GONZALEZ HERNANDEZ

C.C 1022351276 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO: 542301619

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1022351276	FLOR HERMINDA GONZALEZ HERNANDEZ		Carrera 34# 27A 25 Sur	3203146498	
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	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82482012	\$550.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	209.000	0		0		0	0	0	0	209.000	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	267.600	0	0	0	0	0	0		267.600	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	40.800				40.800	0	0	40.800			408	40.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.500	0	0	33.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	209.000	209.000
Pensión	1	267.600	267.600
Riesgos Laborales	1	40.800	40.800
CCF	1	33.500	33.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	550.900	550.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022351276	FLOR HERMINDA GONZALEZ HERNANDEZ		Carrera 34# 27A 25 Sur	3203146498	gonzalez.flor2356@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82482012	\$550.900
					TOTAL A PAGAR
					1
					0

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1022351276	GONZALEZ HERNANDEZ FLOR HERMINDA				57	0			N																	230301	1.672.000	267.600	0	0		0	0	EPS008	1.672.000	209.000	14-11	1.672.000	3	40.800	CCF24	1.672.000	33.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar					
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE CROBRO NOVIEMBRE FLOR GONZALEZ.pdf	CUENTA DE CROBRO NOVIEMBRE FLOR GONZALEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo