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:	RUTH EMILCE ESPITIA VASQUEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53015181		
CORREO ELECTRONICO:	ruthespitia1@hotmail.com				CELULAR:	3002466524		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	477770003226					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5712			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	80258	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-12-01		2024-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,501,264						
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:	$23,040,576
VALOR EJECUTADO	$23,040,576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
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
1068677227	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Historias Clinicas revisadas, registro de enfermeria con firma, anecdotario
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Plan de atención en Enfermeria cada turno, cumpliendo a cabalidad los objeticos planeados todo bajo el amrco legal etico y profesional
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Notas de enfermeria para cada actividad, novedad o suceso del paciente que se genera durante la atención hospitalaria palsmada en la historia clinica sistematizada
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Libro de Recibo y Entrega de turno, con el grupo multidisciplinario con técnica SAER
5) Participar en la programación de las actividades del área.	5) Participar en la programación de las actividades del área.	Registro de las actividades que se generan durante en turno, para la atención del paciente
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte sistematizado en aplicativo Seguridad del Paciente, Linea telefónica, de manera manual, Reporte No punitivo
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte para dar aviso al área en cargada a suceso o fallas generadas, tecnovigilancia, farmacovigilancia, seguridad del paciente, entre otras.
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Formato de asignación de actividades para el personal a cargo durante el turno
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se evidencia folios de historia clinica, como consentimiento informado, valoracion de escalas, tamizaje nutricional, tabla control de liquidos, seguimiento a venopuncion, escala del dolor, hoja neurologica
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Registo en historia clínica, notas de enfermería, procedimientos que se llevan a cabalidad en la atención del paciente individualmente
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Seguimiento a los paciente que por su patologia lo requiere continuamente, dejando plasmado en historia clinica.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informa al familiar sobre plan de tratamiento plasmado por el médico tratante, información sobre condición médica no corresponde al perfil.
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Trato humanizado en la atención del paciente, encuentas al cuidador
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se cumplio con el apoyo a las normas del Sistema Obligatorio de la Calidad según requerimientos de la Subred
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se elabora mensualmente acta de cumpliemnto en actividades para la técnicos de enfermería
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Seguimiento a inventario general del servicio. Se hace asignación al personal a cargo responsable del inventario general.
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	No se participó jornada de capacitación durante el mes.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se cumplió con los procedimientos establecidos por la Subred
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se apoyó y se participó en las actividades generadas durante el mes.
20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro de actividades que se generan de acuerdo a perfil para dar cumplimiento
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Soporte de pago de planilla, afiliación al sistema de seguridad en salud, pensiones y riesgos profesionales.
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Soporte de pago de planilla, afiliación al sistema de seguridad en salud, pensiones y riesgos profesionales.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Registro de actividades que se generan de acuerdo a perfil para dar cumplimiento

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 Certificado Subred Suroccidente

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-07, 10:53:50 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068677227 **Referencia pago(PIN)** 8822696225

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTH EMILCE ESPITIA VASQUEZ				
Documento	CC 53015181	**Dirección**	CLL 86 # 95D 03 BLOQUE B6 APTO 110		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002466524		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53015181		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ESPITIA VASQUEZ RUTH EMILCE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.400.800	25-14		16 %	$ 1.400.800	$ 224.200	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.400.800	$ 175.100	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.400.800	$ 34.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 224.200	$ 0	$ 0	$ 175.100	$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Única de Afiliados con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	53015181	ESPITIA	VASQUEZ	RUTH	EMILCE	2014-04	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	53015181	ESPITIA	VASQUEZ	RUTH	EMILCE	2024-10	EPS SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 137 Registros en 14 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16
Código Postal 111071, Bogotá, D.C.
Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60
Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co
Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

Notificaciones Judiciales:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.
Denuncias por actos de corrupción:
denunciacorrupcion@adres.gov.co
Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m
©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

@AdresColombia @AdresCol @AdresCol

ADRES

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RUTH EMILCE ESPITIA VASQUEZ

C.C 53.015.181 BOGOTA

LA SUMA DE $3.501.264 TRES MILLONES QUINIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MTC. POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL, DURANTE EL PERIODO DE 01 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 5712-2024.



Ruth Emilce Espitia Vásquez

C.C. 53.015.181 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
Número 477770003226