

					Versión		3		
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:				John Emerson Torres Carmona					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1033754181
CORREO ELECTRONICO:				ject5964@gmail.com			CELULAR:		3112808264
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10V07-14	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488415262010					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		8155				VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP		2474	FECHA	2024-11-28 09:57:56.000		NÚMERO DE CRP		74984	FECHA 2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-12-01			2024-12-06		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$252,480					
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:						\$1,483,320			
VALOR EJECUTADO						\$883,680			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$252,480			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$599,640			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						60%			
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
9478182341-9479185924		\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062
Dado en Bogotá a los seis(6) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
Angely Boiles Caballis 1045709952 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
1. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas	A. Recibir la móvil en óptimas condiciones dejando por escrito las novedades presentadas al momento.	B. Al no llegar a tiempo a mi cambio de turno no estaría presente para recibir las novedades presentadas durante el día en la móvil las cuales se deben subsanar en el tiempo de aprovisionamiento
2). Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de Salud Mental.	A. Asistir a las reuniones de actualización de documentación que requiere el programa de salud mental.	B. No estaría actualizado en la información de los nuevos documentos que se requieren.
"3). Apoyar el diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del proceso de atención valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia formulas médicas , interconsultas, etc"	A. Ayudar con el diligenciamiento de las historias clínicas estar pendiente de llevar los formatos adecuados al momento de la atención.	B. Estaría obstruyendo la debida operación del programa.
4). Aoyar la gestión del equipo de atención	A. Estar atento a cualquier necesidad o requerimiento de cualquier integrante del equipo de trabajo.	B. No se brindaría una atención oportuna.
"5). Realizar los procedimientos ordenados por el médico del equipo de salud mental o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos."	A. Acatar debidamente la directriz del médico a cargo para brindar una buena atención.	B. Si no se actúa de manera adecuada se pondría en riesgo la salud integridad y seguridad del paciente.
"6). Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de acciones a seguir y brindar información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador"	A. Cumplir manejos y direccionamiento de acuerdo al médico regulador.	B. Generaría novedades administrativas y asistenciales por desacato a órdenes dadas por centro regulador.
"7) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas"	A. Cumplir debidamente con las actividades asignadas durante el turno laboral sin superar los tiempos establecidos.	B. Generaría novedades administrativas por incumplimiento al contrato.
"7) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas"	A. Portar adecuadamente las prendas institucionales y carnet de identificación Suministradas por la subred.	B. Se perdería credibilidad institucional al no hacer uso adecuado del uniforme.
"8). Portar de manera decorosa las prendas institucionales junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente"	A. Portar adecuadamente las prendas institucionales y carnet de identificación Suministradas por la subred.	B. Se perdería credibilidad institucional al no hacer uso adecuado del uniforme.
"9). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad, incluyendo la limpieza y desinfección del vehiculo"	A. Mantener el vehículo en óptimas condiciones para garantizar la seguridad de la tripulación y del paciente.	B. Se generarían riesgos biológicos para la tripulación y el paciente.

Angely Boiles Caballis
1045709952
Supervisor

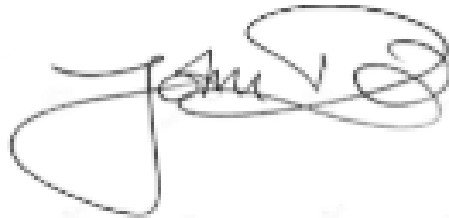
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
John Emerson Torres Carmona
C.C 1033754181

La suma de: (\$252.480) m/cte. por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 1 al 6 de diciembre 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8155-2024



John Emerson Torres Carmona
C.C 1033754181
CUENTA DE AHORRO DAVIVIENDA S.A
NUMERO 550488415262010

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033754181		JOHN EMERSON TORRES CARMONA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle7d#81b-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112808264	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1109039228	9478182341	I	2024/12/18	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																				
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$370,500		
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$370,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$370,500
1	CC	1033754181	TORRES JOHN																	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0		0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	No	\$370,500																				
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033754181		JOHN EMERSON TORRES CARMONA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle7d#81b-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112808264	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1109039228	9478182341	I	2024/12/18	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$370,500

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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$370,500	\$0	\$0	\$370,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033754181		TORRES CARMONA JOHN EMERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle7d#81b-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112808264	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1140941674	9479185924	N	2024/12/18	2024/12/20	NEQUI	2	\$31,800

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		Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$0	\$0				\$0	\$0				\$0	\$31,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$0	\$0				\$0	\$0				\$0	\$31,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$0	\$0				\$0	\$0				\$0	\$31,700			\$0	\$0
1	CC	1033754181	TORRES JOHN		230301	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)		EPS005	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)			0	\$0	\$0		0	\$0	\$0
2	CC	1033754181	TORRES JOHN		230301	30	\$1,300,000	\$208,000		EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500			0	\$0	\$31,700		0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$0	\$0				\$0	\$0				\$0	\$31,700			\$0	\$0