| 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: | BRITHNEY JINETH HERNANDEZ MONTAÑO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1001053718 | |
| CORREO ELECTRONICO: | bjhm1214@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3219896553 | |
| 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 | 488412777283 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4603 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2508 | FECHA | 2024-11-30 07:21:37.000 | NÚMERO DE CRP | 73731 | 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 | | 2024-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,956,720 | | | | |
| 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: | $19,748,144 |
| VALOR EJECUTADO | $1,956,720 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,956,720 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $17,791,424 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 10% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31619423 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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 |
|---|---|---|
| . 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 procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados | Bitacora de procedimientos |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados | Bitacora de procedimientos |
| informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignado | Bitacora de procedimientos |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados | Bitacora de procedimientos |
| 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 | realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente | Bitacora de procedimientos |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | ealizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento | Bitacora y/o lista de verificacion |
| 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 | realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento | necdotario |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | de los elementos de proteccion personal | Anecdotario |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | plicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio | Bitacora y/o lista de verificacion |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato | Bitacora y/o lista de verificacion |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para lacertificación de cumplimiento. | ealizar inventarios asignados por el jefe inmediato | libro de inventario |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato | libro de inventario |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | plicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio | Bitacora y/o lista de verificacion |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato | libro de inventario |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos | Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente | libro de inventario |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | plicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio | Bitacora y/o lista de verificacion |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato | libro de inventario |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente | Lista de verificacion |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales | Constancia |
| Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente | Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales | Constancia |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1001053718 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2024-11 | 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | 4 | 208.000 | 600 | 208.600 |
| **Período salud:** | 2024-11 | EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | 4 | 162.500 | 500 | 163.000 |
| **Planilla Nro.:** | 31619423 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 4 | 31.700 | 100 | 31.800 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2024-12-07 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | 1507 | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 1108450577 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | **GRAN TOTAL** | | | $ 403.400 |

PAGADO

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

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1001053718 | HERNANDEZ | MONTAÑO | BRITHNEY | JINETH | 2024-10 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 | 2 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2023 | 28 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2023 | 2 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2023 | 5 | 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 | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2022 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2022 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2022 | 16 | 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 | 15 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2021 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2021 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 07/2021 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2021 | 1 | 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 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2020 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2020 | 6 | 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 | 3 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2019 | 23 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 08/2019 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2019 | 8 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2019 | 16 | 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.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA**

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

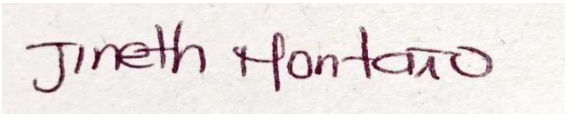
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**BRITHNEY JINETH HERNÁNDEZ MONTAÑO**

**C.C 1001053718 DE BOGOTÁ**

La suma de 1.956.720 un millón novecientos cincuenta y seis mil setecientos veinte pesos M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de Enfermeria ; en la Unidad de Patio Bonito Tintal durante el periodo de 1 al 31 de Diciembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4603-2024



**BRITHNEY JINETH HERNÁNDEZ MONTAÑO**

**C.C 1001053718 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO: 0550488412777283**