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:	marian yineth parra mora						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012366949	
CORREO ELECTRONICO:	mbjw576@gmail.com				CELULAR:	3108744703	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009900330367				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2825			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72433	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:			$2,260,932				
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:	$25,122,944
VALOR EJECUTADO	$22,875,312
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,260,932
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,247,632
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
8381764382	$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.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del APP DEL HOSPITAL DE BOSA aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en HOSPITALIZACION	Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del APP DEL HOSPITAL DE BOSA aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en HOSPITALIZACION	historia clinica del mes diciembre
Recibir y entregar turno según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el app de Hospital. De Bosa en HOSPITALIZACION	Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del APP DEL HOSPITAL DE BOSA aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en HOSPITALIZACION	historia clinica del mes diciembre
Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido en HOSPITALIZACION	Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del APP DEL HOSPITAL DE BOSA aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en HOSPITALIZACION	historia clinica del mes diciembre
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Llevar correctamente las medidas de protección personal en HOSPITALIZACION	Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del APP DEL HOSPITAL DE BOSA aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en HOSPITALIZACION	historia clinica del mes diciembre
Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en HOSPITALIZACION	Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del APP DEL HOSPITAL DE BOSA aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en HOSPITALIZACION	historia clinica del mes diciembre

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 Controlada
Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.084-4

DEBE A:

MARIAN YINETH PARRA MORA

C.C 1012366949 DE BOGOTA

La suma de $ 2.260.932 por concepto de prestacion de servicios como medico general de la unidad de servicios APP BOSA ,durante el perido del 1 al 31 de diciembre de 2024 ,conformidad con la establecido en el contrato de prestacion de servicios de salud No. 2825 -2024

marian parra

MARIAN YINETH PARRA MORA

C.c C 1012366949 DE BOGOTA

cuenta de ahorros banco davivienda

numero 550009900330367

Escaneado con CamScanner

Menú | Ir a | Aumentar el contraste | Marian Yineth Par... | Buscar...

... → Ver contrato

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 COBRO DE ENERO DE MARIAN.pdf	CUENTA COBRO DE ENERO DE MARIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marian del mes febrero 2024.pdf	cuenta marian del mes febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de pago del mes de marzo 2024 marian parra.pdf	cuenta de pago del mes de marzo 2024 marian parra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro de marian abril.pdf	cuenta de cobro de marian abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marian de mayo.pdf	cuenta de cobro marian de mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro de junio marian.pdf	cuenta de cobro de junio marian.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marian del mes julio.pdf	cuenta de cobro marian del mes julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro de marian.pdf	cuenta cobro de marian.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro de marian de septiembre.pdf	cuenta de cobro de marian de septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARIAN PARRA DE OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARIAN PARRA DE OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro maria noviembre.pdf	cuenta de cobro maria noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Escaneado con CamScanner

ASEGURATE NOVIEMBRE BOSA

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Does this form look suspicious? Informe

Google Formularios

Escaneado con CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIAN YINETH PARRA MORA
No. Identificación: CC1012366949
Dirección: CR 4 ESTE 39 41 SUR
Telefono: 3108744703
Correo: myparra94@misena.edu.co
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8381764382

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIAN YINETH PARRA MORA
Tipo y número de identificación	CC1012366949
Número de planilla	8381764382
Fecha pago	2024-12-09
Número de autorización pago	3161432
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	162500	1

8381764382

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012366949
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIAN YINETH PARRA MORA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información