

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Dayana Alejandra Mahecha Carrillo					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000126620		
CORREO ELECTRONICO:	mahechad196@gmail.com			CELULAR:	3132962989		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		OTROS ENFERMERIA OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10N04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488444688888			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		5463		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	4522	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,310,184			
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:	\$15,193,138
VALOR EJECUTADO	\$15,193,138
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,310,184
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
8382844731	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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. Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer	Seguimiento, Administración, custodia y diligenciamiento de bases de datos de Caps. Kennedy de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer	Seguimiento, Administración, custodia y diligenciamiento de bases de datos de Caps. Kennedy de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer
2. Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	• Explicar de forma clara al paciente y/o familiar procedimientos, cuidados y recomendaciones de autocuidado, respetar los derechos del paciente y cumplir con el código de Ética de enfermería y de todas las disposiciones legales	• Explicar de forma clara al paciente y/o familiar procedimientos, cuidados y recomendaciones de autocuidado, respetar los derechos del paciente y cumplir con el código de Ética de enfermería y de todas las disposiciones legales
3. Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interés en salud pública con la debida precritica	Reportar e informar oportunamente los eventos de interés en salud pública	Reportar e informar oportunamente los eventos de interés en salud pública
4. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	Vigilar e informar faltantes de inventario. Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos y materiales, velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y elementos de hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades	Verificación del inventario de los consultorios
5. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	Cumplir con el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	Cumplir con el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales
6. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento y especialidad	Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento y especialidad
7. Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma	Aseo y desinfección de los consultorios, después de terminar la consulta y al finalizar el turno
8. Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	Cumplir puntualmente con la citación a reuniones programadas por la E.S.E	Cumplir puntualmente con la citación a reuniones programadas por la E.S.E
9. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	Manejar con prudencia la información tanto de origen institucional como personal del paciente y su familia.	Manejar con prudencia la información tanto de origen institucional como personal del paciente y su familia.
10. conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos.	Estudiar y revisar los lineamientos y ponerlos en práctica.	Estudiar y revisar los lineamientos y ponerlos en práctica.
11. Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Brindar atención humanizada, basada en la empatía y en el respeto hacia el paciente	Brindar atención humanizada, basada en la empatía y en el respeto hacia el paciente
12. Participar en los procesos del contrato	Aportar, Aplicar y participar en los procesos de mi contrato que se encuentre en ejecución	Aportar, Aplicar y participar en los procesos de mi contrato que se encuentre en ejecución
13. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	En caso de detectar eventos adversos reportarlos oportunamente. Por el aplicativo reporte de sucesos	En caso de detectar eventos adversos reportarlos oportunamente
14. Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado	Asistir puntual y activamente a las reuniones y actividades en las que sea convocado	Asistir puntual y activamente a las reuniones y actividades en las que sea convocado
15. Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002	Cumplir con la entrega oportuna las copias de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguridad social	Cumplir con la entrega oportuna las copias de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguridad social
16. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar todas mis actividades otorgadas con responsabilidad y compromiso.	Realizar todas mis actividades otorgadas con responsabilidad y compromiso.

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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:

**DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO
C.C 1000126620 DE BOGOTA**

La suma de \$ 1.310.184 por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de enfermería en el área de consulta externa USS KENNEDY durante el periodo de 1 al 31 de enero 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5463.

DAYANA MAHECHA

**DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO
C.C 1000126620 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO: DAVIVIENDA
NUMERO: 055048844468888**



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		
<input type="checkbox"/>	SOPORTE MAYO.pdf	SOPORTE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SOPORTE JUNIO.pdf	SOPORTE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SOPORTE JULIO.pdf	SOPORTE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SOPORTE AGOSTO.pdf	SOPORTE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SOPORTE SEPTIEMBRE.pdf	SOPORTE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	soporte octubre..pdf (Archivado)	soporte octubre..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SOPORTE OCTUBRE...pdf	SOPORTE OCTUBRE...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	soporte noviembre.pdf	soporte noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SOPORTE DICIEMBRE.pdf	SOPORTE DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Señor(a): DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO
No. Identificación: CC1000126620
Dirección: CARRERA 88C 45 A 66
Telefono: 3132962989
Correo: MAHECHAD196@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382844731

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1000126620	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Número de planilla	8382844731	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-01-17	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	53347456	Total Pagado	404600
Banco	1023	Total Intereses de Mora	2400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31900	1
230301	Porvenir	209200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	163500	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1000126620
 APELLIDOS Y NOMBRES: DAYANA ALEJANDRA MAHECHA CARRILLO

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