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:	JAQUELINE CAMPO CHARRY						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51746879	
CORREO ELECTRONICO:	jacchy64@hotmail.com				CELULAR:	3157023784	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A LOG LACTARIO HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11P08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475170015014				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3869			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	6970	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:			$1,956,720				
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:	$23,480,640
VALOR EJECUTADO	$23,480,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
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
82822286	$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.

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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 preparación de fórmulas artificiales, lavado de material para esterilización, rotulado para esterilización	Rotulado para esterilización Se apoya la preparación de formulas, lavado de material para esterilización	Lavado de material y esterilización
2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Procedimientos y protocolo del servicio. Se realiza actividades asignadas por el profesional con protocolos del servicio	Actividades asignadas por el supervisor
3) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Se retroalimenta las dificultades del proceso de atención	Se informa las dificultades presentadas en el servicio
4) 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.	Se asesora al paciente y familia sobre el plan de cuidados	Se explica al paciente las ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento
5) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Se orienta a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes	Orientación a los pacientes y familiares de acuerdo a sus necesidades y expectativas de las políticas de la institución
6) 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.	Se registran los diferentes reportes y libros del servicio	Diligenciamiento de formatos del servicio
7) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Se diligencia documentos para facturación, estadística, libros de registro en forma legible	Diligenciamiento de formatos de forma legible
8) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimiento de la Subred	Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimiento de la Subred
9) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se evidencia el desarrollo y avance de las actividades para la certificacion del cumplimiento	Desarrollo y avances de actividades para ser entregadas al supervisor
10) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Se responde por los elementos entregados pare el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Inducción de ingreso
12) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se notifica las faltas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se notificaran las posibles faltas que se presentan en el servicio
13) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se notificaran las posibles faltas que se presentan en el servicio	Demas actividades
14) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se apoya a la subred en las actividades que demande segun requerimientos inter institucionales y extra institucionales	Actividades que demande la Subred
15) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se registra las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred	Constancias de afiliación
16) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Constancias de afiliación
17) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
18) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Demas actividades

Copia Certificado Subred Suroccidente

RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
32670645
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51746879	JAQUELINE CAMPO CHARRY	calle 88 Sur 88C 90 Int 20 Apto 202	6019366448	jacchy64@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	10/02/2025	83553501	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51746879	JAQUELINE CAMPO CHARRY		calle 88 Sur 88C 90 Int 20 Apto 202	6019366448	jacchy64@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	10/02/2025	83553501	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51746879	CAMPO CHARRY JAQUELINE	57	0			N																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci…
5 Documento de contrato
6 Información presupuestaria
7 Ejecución del contrato
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Sí No

Identificación de pago	Factura Nro.	Fecha de asunto	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

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO, PLANILLA APORTES, PANTALLAZO SECOP, ADRES CTA ENERO.pdf (Archivado)	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO, PLANILLA APORTES, PANTALLAZO SECOP, ADRES CTA ENERO.pdf	Supplier	download	Detail
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO, PLANILLA DE APORTES, PANTALLAZO SECOP, ADRES FEBRERO.pdf (Archivado)	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO, PLANILLA DE APORTES, PANTALLAZO SECOP, ADRES FEBRERO.pdf	Supplier	download	Detail
☐	FEBRERO 3869 2024.pdf	FEBRERO 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARZO 3869 2024.pdf	MARZO 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	Abril 3869 2024.pdf	Abril 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MAYO 3869 2024.pdf	MAYO 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	HOJA DE VIDA SECOP , ACTUALIZADA, BIENES Y RENTAS ACTUALIZADAS, DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES ACTUALIZADA..pdf	HOJA DE VIDA SECOP , ACTUALIZADA, BIENES Y RENTAS ACTUALIZADAS, DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES ACTUALIZADA..pdf	Supplier	download	Detail
☐	JUNIO 3869 2024.pdf	JUNIO 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	JULIO 3869 2024.pdf	JULIO 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	AGOSTO 3869 - 2024.pdf	AGOSTO 3869 - 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	SEPTIEMBRE 3869 2024.pdf	SEPTIEMBRE 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	OCTUBRE 3869 2024.pdf	OCTUBRE 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	NOVIEMBRE 3869 2024.pdf	NOVIEMBRE 3869 2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	DICIEMBRE 3869-2024.pdf	DICIEMBRE 3869-2024.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected Upload new

Cancelar

< Evaluación del comprador >