Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Luz Mery Hernández Corredor						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53044865	
CORREO ELECTRONICO:	luzmery1715@gmail.com				CELULAR:	6012096544	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24061172850				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9771			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	198	FECHA	2025-01-24 15:18:16.000	NÚMERO DE CRP	13419	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-14		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,791,789				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$1,804,274
VALOR EJECUTADO	$1,791,789
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,791,789
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,485
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9478002006	$960,000	$120,000	$153,600	3	$23,386	$296,986

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Cumplir a cabalidad con las actividades contractuales	registrar en aplicativo y formatos solicitados por el lider del programa
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	participar en las jornadas programadas por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente	Actas
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	realizar canalizaciones, educacion, promocion, seguimiento de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Formato de canalizaciones
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Brindar atención a los usuarios según los protocolos institucionales vigentes	Atención humanizada a los usuarios según protocolos de la Institución
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Participar en las reuniones programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Actas de asistencia
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	N/A	N/A
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Realizar entrega de productos, informes requeridos a tirempo	Registro en aplicativo y soportes que consideren el líder del programa
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	presentar con calidad soportes para supervisión de entes de control	Registro en aplicativo y soportes que consideren el líder del programa
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	realizar cronograma de actividades mensuales	cronograma de actividades
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Dar respuesta a las solicitudes realizadas por el lider del programa	Atención oportuna a solicitudes realizadas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Informar oportunamente eventualidades que no permitan cumplir con la necesidad del servicio	Irforme oportuno
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Cuidar de la imagen de la Institución frente a los usuarios	mostrar una buena imagen de la Institución frente a los usuarios
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Portar elementos de identificación a diario al realizar las caracterizaciones con los usuarios	portar elementos de identificación suministrados por la Institución
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Cuidar de los biomédicos suministrados por la Institución	Resguardar equipos Biomédicos
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Entregar soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53044865		HERNANDEZ CORREDOR LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll29sur#13a-25 apt 504	SOACHA-CUNDINAMARCA	2096544	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	1113670473	9478002006	I	2024/12/16	2024/12/10	NEQUI	0	$402,200

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	53044865	HERNANDEZ LUZ	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53044865		HERNANDEZ CORREDOR LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll29sur#13a-25 apt 504	SOACHA-CUNDINAMARCA	2096544	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	1113670473	9478002006	I	2024/12/16	2024/12/10	NEQUI	0	$402,200

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53044865		HERNANDEZ CORREDOR LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll29sur#13a-25 apt 504	SOACHA-CUNDINAMARCA	2096544	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	1113670473	9478002006	I	2024/12/16	2024/12/10	NEQUI	0	$402,200

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	53044865	HERNANDEZ LUZ	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53044865		HERNANDEZ CORREDOR LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll29sur#13a-25 apt 504	SOACHA-CUNDINAMARCA	2096544	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	1113670473	9478002006	I	2024/12/16	2024/12/10	NEQUI	0	$402,200

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
Luz Mery Hernández Corredor

C.C 53.044.865 de Bogotá

La suma de Un Millon Setecientos noventa y un mil setecientos ochenta y nueve pesos Mcte) ($1,791,789 por concepto de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo del 14 al 31 de diciembre 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9771 -2024



Luz Mery Hernández Corredor

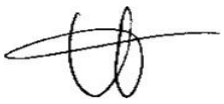
C.C. 53.044.865 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA

SOCIAL

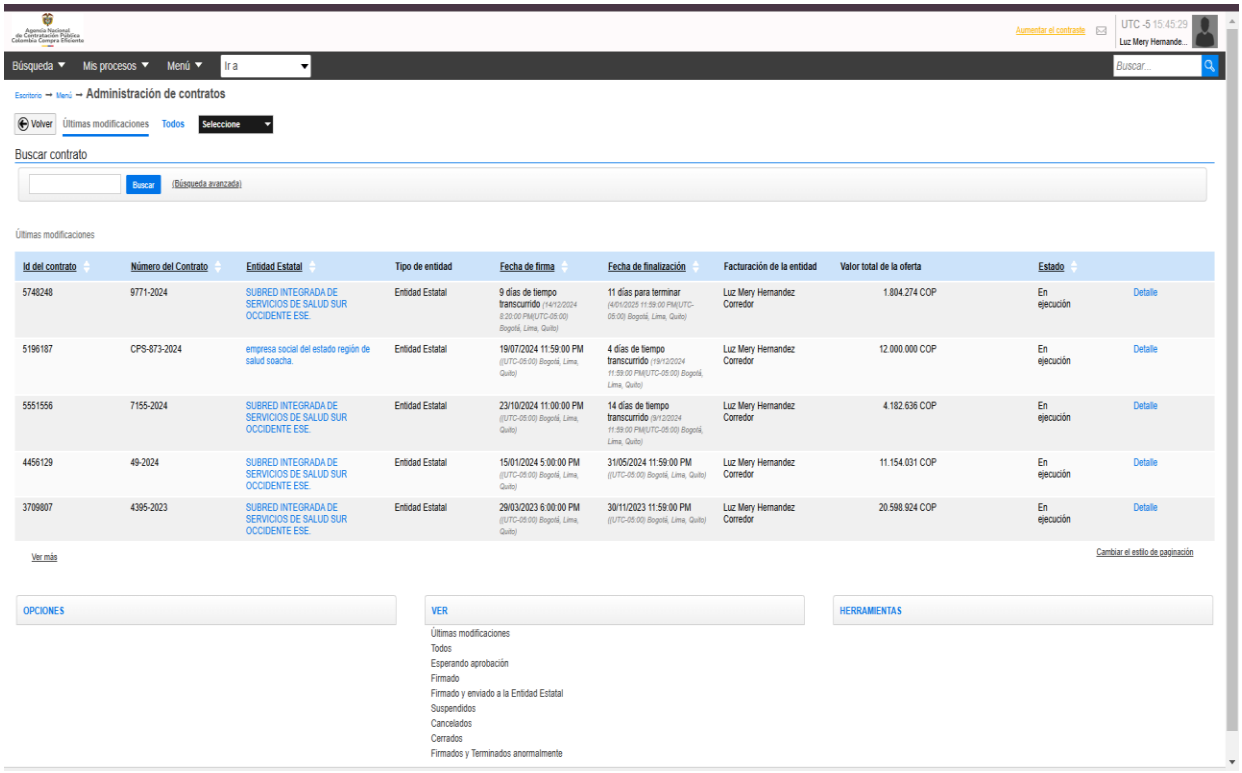
NUMERO 24061172850

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 14 al 31 de Diciembre 2024 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

SECOP II


Aumentar el contrade
UTC -5 15:45:29
Luz Mery Hernande...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Id del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
5748248
9771-2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
9 días de tiempo transcurrido (14/12/2024 8:20:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
11 días para terminar (4/01/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Luz Mery Hernandez Corredor
1.804.274 COP
En ejecución
Detalle
5196187
CPS-873-2024
empresa social del estado región de salud soacha.
Entidad Estatal
19/07/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
4 días de tiempo transcurrido (19/12/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Luz Mery Hernandez Corredor
12.000.000 COP
En ejecución
Detalle
5551556
7155-2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
23/10/2024 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
14 días de tiempo transcurrido (9/12/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Luz Mery Hernandez Corredor
4.182.636 COP
En ejecución
Detalle
4456129
49-2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
15/01/2024 5:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
31/05/2024 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Luz Mery Hernandez Corredor
11.154.031 COP
En ejecución
Detalle
3709807
4395-2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
29/03/2023 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
30/11/2023 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Luz Mery Hernandez Corredor
20.598.924 COP
En ejecución
Detalle
Ver más
Cambiar el estilo de paginación
OPCIONES
VER
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente
HERRAMIENTAS