

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MOGOLLON HERNANDEZ DIANA CONSTANZA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022931625
CORREO ELECTRONICO:			camilajohan6@gmail.com			CELULAR:		3213829895
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11105	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			437435357				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5436			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	5476	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
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:						\$13,854,840		
VALOR EJECUTADO						\$12,127,456		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,956,720		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,727,384		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%		
El intervisor 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		
8381996631	\$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								

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	Realiza recibo y entrega de turno	Realiza recibo y entrega de turno
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	Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados
informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente	realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente	realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento • necdotario
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	Uso de los elementos de proteccion personal	necdotario
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	necdotario	necdotario
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	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 • necdotario	Bitacora y/o lista de verificacion
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	Lista de verificacion
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	ctividad no programada	actividad no programada
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para lacertificación de cumplimiento	actividad no programada	actividad no programad
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Actividad: Se participa en asegúrate mes - Tema: Resultados de adherencia de las buenas prácticas I trimestre	Se diligencia link de asistencia
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cultura del reporte por los aplicativos oficiales	Reporte
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte	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.	Actividad: Se participa en asegúrate mes - Tema: Resultados de adherencia de las buenas prácticas I trimestre	Lista de verificacion
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	actividad no programada	• • Bitacora y/o lista de verificacion
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	actividad no programada	actividad no programada
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Cultura del reporte por los aplicativos oficiales	Reporte
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Reporte	Reporte
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	actividad no programada	• Bitacora y/o lista de verificacion

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

La empresa **DIANA CONSTANZA MOGOLLON HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **1022931625**, aportó por **DIANA CONSTANZA MOGOLLON HERNANDEZ** identificado(a) con **CC** número **1022931625** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2024-11 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	T A D E	T A D P	V S T P	S L N	I G E	L M A C	V A V P T	V C T P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	57											0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Noviembre - 2024	8381996631	09/12/2024	No
230301	Porvenir	57											0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	8381996631	09/12/2024	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57											0	30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Noviembre - 2024	8381996631	09/12/2024	No
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	57											0	30	\$1,300,000	0.00600	\$7,800	\$0	\$0	Noviembre - 2024	8381996631	09/12/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes December de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1022931625	MOGOLLON	HERNANDEZ	DIANA	CONSTANZA	2024-10	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1022931625	MOGOLLON	HERNANDEZ	DIANA	CONSTANZA	2019-04	CRUZ BLANCA E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1022931625	MOGOLLON	HERNANDEZ	DIANA	CONSTANZA	2022-09	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO

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	09/2022	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	BENEFICIARIO	Estado Emergencia
EPS FAMISANAR	05/2022	11	BENEFICIARIO	Estado Emergencia
EPS FAMISANAR	05/2022	11	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	3	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	14	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	07/2018	25	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	05/2018	7	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	02/2018	27	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CRUZ BLANCA E.P.S	01/2018	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CRUZ BLANCA E.P.S	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	08/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	07/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	06/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CRUZ BLANCA E.P.S	05/2014	9	BENEFICIARIO	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 A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENT E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

DIANA CONSTANZA MOGOLLON HERNANDEZ

C.C . 1022931625 DE BOGOTA

La suma de \$ 1.956.720 (UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5436-2024

A handwritten signature in black ink, reading "Diana Mogollon". The signature is fluid and cursive, with the first name "Diana" and the last name "Mogollon" clearly distinguishable.

DIANA CONSTANZA MOGOLLON HERNANDEZ

1022931625 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

437435357

