

					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:			BRITHNEY JINETH HERNANDEZ MONTAÑO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1001053718
CORREO ELECTRONICO:			bjhm1214@hotmail.com			CELULAR:		3219896553
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488412777283				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4603			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	4619	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:						\$22,030,984		
VALOR EJECUTADO						\$1,956,720		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,956,720		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$20,074,264		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						9%		
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		
31877701	\$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.								
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.	Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados	Bitacora de procedimientos
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	Bitacora de procedimientos
informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignado	Bitacora de procedimientos
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados	Bitacora de procedimientos
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	realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente	Bitacora de procedimiento
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	Bitacora y/o lista de verificacion
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	realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	necdario
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	de los elementos de proteccion personal	Anecdario
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	plificar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	Bitacora y/o lista de verificacion
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	Bitacora y/o lista de verificacion
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para lacertificación de cumplimiento.	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	libro de inventario
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	libro de inventario
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	plificar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	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.	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	libro de inventario
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos	Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	libro de inventario
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	plificar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	Bitacora y/o lista de verificacion
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	libro de inventario
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	Lista de verificacion
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales	Constancia
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales	Constancia

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

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1001053718 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-12	230301	800224808	PORVENIR	1	5	208.000	700	208.700
Período salud:	2024-12	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	5	162.500	600	163.100
Planilla Nro.:	31877701 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	5	31.700	100	31.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	5	0	0	0
Fecha transacción:	2025-01-12	PASENA	899999034	SENA	0	5	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	5	0	0	0
Transacción:	1189864056	PAESAP	899999054	ESAP	0	5	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	5	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 403.600		

PAGADO

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1001053718	HERNANDEZ	MONTAÑO	BRITHNEY	JINETH	2024-11	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	2	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	28	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	2	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	5	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	07/2021	17	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	16	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	17	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	6	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	3	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2019	23	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2019	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2019	8	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2019	16	COTIZANTE	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.



docs.google.com/form



3



ASEGÚRATE MES DE DICIEMBRE 2024

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Does this form look suspicious? [Informe](#)

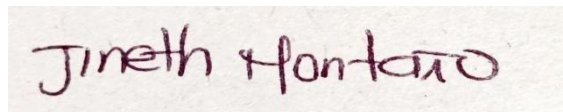
Google Formularios

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BRITHNEY JINETH HERNÁNDEZ MONTAÑO
C.C 1001053718 DE BOGOTÁ

La suma de 1.956.720 un millón novecientos cincuenta y seis mil setecientos veinte pesos M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de Enfermería ; en la Unidad de Patio Bonito Tintal durante el periodo de 1 al 31 de enero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4603-2024

A rectangular box containing a handwritten signature in dark ink. The signature appears to read 'Jineth Montano' in a cursive script.

BRITHNEY JINETH HERNÁNDEZ MONTAÑO
C.C 1001053718 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO: 0550488412777283