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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yesica Paola Piamonte Sazar						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023014753	
CORREO ELECTRONICO:	promotor.subred@gmail.com				CELULAR:	3013531987	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488436155417				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8771			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	204	FECHA	2025-01-24 15:28:27.000	NÚMERO DE CRP	12570	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,019,840				
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:	$3,587,320
VALOR EJECUTADO	$3,534,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,019,840
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$52,600
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
9479444177	$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.

Angely Boiles Caballis
1045709952
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
Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas	ESTUBE PRSENTE	SE CUMPLIO
Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de Salud Mental.	SE PARTICIPO EN TODO	ASISTENCIAS
Apoyar el diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del proceso de atención valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia formulas médicas, interconsultas, etc.	SE VALIDA QUE LA PAPELERIA ESTE COMPLETA	SE VALIDA QUE LA PAPELERIA ESTE COMPLETA
Apoyar la gestión del equipo de atención	SE HACE TRABAJO DE EQUIPO	REPORTES
Realizar los procedimientos ordenados por el médico del equipo de salud mental o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos.	EL PROGRAMA NO CUENTA CON MEDICAMENTOS	NO APLICA
Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de acciones a seguir y brindar información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador.	Se cumplió con todas las órdenes operativas del centro regulador de urgencias y emergencias Se realizaron los reportes a tiempo	Reporte realizados ante el centro de regulador de urgencias y emergencias y ante el grupo
Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.	Se Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido	SE CUMPLIO
Portar de manera decorosa las prendas institucionales junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.	Se porta el carnet	Se porta el carnet
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad, incluyendo la limpieza y desinfección del vehículo	Se realizo desinfección	SE CUMPLIO
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud mental	Se vela por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud menta	a se cumple con el programa de salud menta
Informe y registro oportuno de datos críticos y Reporte y registro de sucesos de seguridad.	Se realiza reporte oportuno ante la central de riesgos	SE CUMPLIO
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se siguen al pie de la letra las guía de los instructivos los formatos y los protocolos establecidos por el programa de Salud Mental	Se siguen al pie de la letra las guía de los instructivos los formatos y los protocolos establecidos por el programa de Salud Mental
Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Se siguen las instrucciones y el protocolo según la necesidad de cada paciente respetando la confidencialidad de la información	se cumplio on las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades
Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Se responden los llamados de la móvil cuando el centro regulador lo realiza	se responden los llamados
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Se aplican las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Se aplican las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se realiza participación de manera presencial o de manera virtual	Listas de asistencia
Registrar todos los desplazamientos realizados como “Fallidos o efectivos” por medio del aplicativo o en físico en la historia clínica prehospitalaria	Se realiza el respectivo reporte de todos los casos	SE CUMPLIO
Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	Se capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas	se realizo
Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Cuando se llegue a dar la ocasión se responderá de la manera correspondiente	N/A
Uso adecuado, racionalización y registro de insumos	Se utilizaron tiras y lancetas solamente con los usuarios que lo necesitaban	SE CUMPLIO
Diligenciamiento claro y oportuno de formato en los casos a que hubiere lugar.	Se realizó el reporte oportuno a casos por medio de la frecuencia y por medio del grupo de Salud Mental	Reportes realizados
Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será corresponsable el auxiliar del mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.	EL PROGRAMA NO CUENTA CON MEDICAMENTOS	NO APLICA
Coordinar con el auxiliar de farmacia la solicitud, gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la móvil, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred.	EL PROGRAMA NO CUENTA CON MEDICAMENTOS	NO APLICA

Copia Certificado Subred Sur Occidente

Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Al recibir turno se verifican que todos los biomédicos estén completos para de esta manera hacer el reporte de la disponibilidad del personal para las 12 horas de turno	Reportes realizados
Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de los tiempos pertinentes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.	Se realiza el envío de los datos del paciente para que de esta manera puedan abrir el usuario desde facturación	Reportes realizados
Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred.	Se cumplio con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred	SE CUMPLIO
Apoyar la atención de auditorías de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato.	No se realizo	N/A
Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato.	Se mantiene la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato.	Se realizo
Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda.	Se respondera	N/A

Angely Boiles Caballis
1045709952
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:

YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR

C.C. 1.023.014.753

La suma $2.019.840, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /o asistencial en el área asistencial como auxiliar de enfermería en la unidad de atención domiciliaria durante el mes de enero del 2025 en las fechas del 1 al 31, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8771-2024



YESICA PAOLA PIAMONTE SALAZAR

C.C. 1.023.014.753

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO DE CUENTA 488436155417 AHORROS

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 1023014753		PIAMONTE ALAZAR YESICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 m # 68 - 41 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4751314	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1168041769	9479444177	I	2025/01/15	2025/01/02	BANCO DAVIVIENDA	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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1023014753	PIAMONTE YESICA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	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 1023014753		PIAMONTE ALAZAR YESICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 m # 68 - 41 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4751314	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1168041769	9479444177	I	2025/01/15	2025/01/02	BANCO DAVIVIENDA	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	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