

					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:			NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1127926189
CORREO ELECTRONICO:			norelysb03@gmail.com			CELULAR:		3216961966
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			10000003962				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3362			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	6561	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,501,264				
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:						\$41,337,864		
VALOR EJECUTADO						\$41,337,864		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,501,264		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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	
8383237305 - SECOP - ADRES	\$1,400,506	\$175,063		\$224,081	3	\$34,116	\$433,260	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Maritza Milena Mejia Lozano 52467645 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
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	ORDENES MEDICAS
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumpla con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la programación de las actividades del área	Participo en la programación de las actividades del área	CUANDO SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO LO REQUIERA
Impartir instrucciones al personal a cargo	Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo los procedimientos al usuario acorde con mis responsabilidades dentro del servicio.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera mi participación.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participare en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO SE REQUIERA

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE REQUIERA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

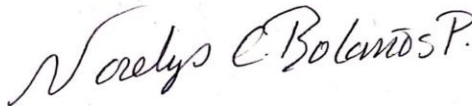
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ

C.C 1.127.926.189 DE BOGOTA.

La suma de \$3.501.264 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. durante el periodo del 1 al 31 de ENERO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3362-2024



NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ

C.C 1.127.926.189 DE BOGOTA.

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 10000003962

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ
No. Identificación: CC1127926189
Dirección: CARRERA 81 L NUMERO 41 F 65 SUR
Telefono: 3216961966
Correo: NORELYSB03@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8383237305

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1127926189	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Número de planilla	8383237305	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-01-09	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	32743926	Total Pagado	457000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	33800	1
230301	Porvenir	222000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	27800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	173400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1127926189
APELLIDOS Y NOMBRES: NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1386977	1386977	1386977	1386977	173400	0	222000	0	33800	27800



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del contrato**

8 Modificaciones del contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje
 ☐ Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de

 códigos de autorización?

☐ Si
 ☒ No

Identificación de pago

 Número de factura

 Fecha de emisión

 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE FEBRERO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE MARZO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE ABRIL 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE MAYO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE JUNIO 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE JULIO 2024..pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE JULIO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE AGOSTO 2024..pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE AGOSTO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE SEPTIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE OCTUBBRE 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE OCTUBBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE NOVIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE DICIEMBRE 2024.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO - NORELYS CAROLINA BOLAÑOS PEREZ MES DE DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1127926189	BOLAÑOS	PEREZ	NORELYS	CAROLINA	2024-12	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	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	3	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	3	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2019	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2019	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2018	30	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.