

					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:			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	
				2025-02-01			2025-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,374				
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:						\$9,923,508		
VALOR EJECUTADO						\$2,460,374		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,460,374		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$7,463,134		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						25%		
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	
1253029111	\$984,150	\$123,019		\$157,464	3	\$23,974	\$304,457	
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. 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								

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 líder 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 tiempo	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 líder 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	Informe 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

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

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 Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos Mcte) (2.460.374), por concepto de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 28 de febrero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9771-2025**



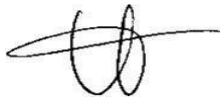
Luz Mery Hernández Corredor

C.C. 53.044.865 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 663702020

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 28 de febrero 2025 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

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 9:01:38

Luz Mery Hernande...

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

7

8

9

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		
☐	Diciembre (1).pdf	Diciembre (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre .pdf	Noviembre .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	enero_merged.pdf	enero_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

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
2025-02	2025-02	1327286215	9482493451	I	2025/03/17	2025/03/11	NEQUI	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	53044865	HERNANDEZ LUZ	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

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	cil29sur#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	Valor
2025-02	2025-02	1327286215		9482493451	I	2025/03/17	2025/03/11	NEQUI	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

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

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?

☐ Sí ☒ No

Id 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
☐	Diciembre (1).pdf	Diciembre (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Noviembre .pdf	Noviembre .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	enero_merged.pdf	enero_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo