DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA

LA SUBRED INTEGRADADESERVICIOSDE

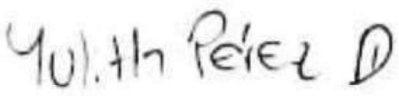
SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA: YULITHESPERANZAPEREZDUITAMA

C.C1054120366 DEMONGUI

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS MCT ($4.159.005) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA REFERENTE TRANSVERSAL DE SALAS DE CIRUGIA DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE, durante el periodo de 01 al 31 De MARZO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 223 – 2025



YULITH ESPERANZA PEREZ DUITAMA
C.C 1054120366 DE MONGUI
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550004800447247

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1054120366	YULITH ESPERANZA PEREZ DUITAMA	Calle38csur#86D-11	4415647	yeperez@uniboyaca.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	04/03/2025	84675015	$465.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	184.500	0		0		0	0	0	0	184.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	236.100	0	0	0	0	0	0		236.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	8.900	0	0	8.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.500	184.500
Pensión	1	236.100	236.100
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	1	8.900	8.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	465.500	465.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1054120366	YULITH ESPERANZA PEREZ DUITAMA	Calle38csur#86D-11	4415647	yeperez@uniboyaca.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	04/03/2025	84675015	$465.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1054120366	PEREZ DUITAMA YULITH ESPERANZA	57	0			N																	230201	1.475.577	236.100	0	0	0	0	EPS005	1.475.577	184.500	14-11	1.475.577	3	36.000	CCF22	1.475.577	8.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	yulith esperanza perez duitama						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1054120366	
CORREO ELECTRONICO:	yeperez@uniboyaca.edu.co				CELULAR:	3004877942	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800447247				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	223			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	200	FECHA	2025-01-24 15:21:25.000	NÚMERO DE CRP	13836	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,159,005				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$18,576,889
VALOR EJECUTADO	$10,258,879
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,159,005
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,318,010
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55%

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
84675015 / 85368751	$1,663,602	$207,950	$266,176	3	$40,525	$514,652

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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
1) las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor	Estructuracion de cronograma de actividades	aprobación de cronograma
.2. Ejercer apoyo técnico a la supervisión del personal enfermería de la sede (enfermeros, auxiliares de enfermería y camilleros).	Realizar rondas en las diferentes sedes	lista de asistencia
3.Gestionar los recursos materiales y humanos del área de enfermería, garantizando que haya suficiente personal y equipo para proporcionar atención de calidad.	garantizar el número indispensable de personas con la formación necesaria, en los puestos adecuados y en el momento preciso, para de esta manera alcanzar los objetivos pactados	realizar los requerimientos
4) Participar en las en rondas de seguridad y auditorios programas en la sede.	Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	lista de asistencia
.5) Aplicar listas de cheque definidas para medición de adherencia a los procesos de autocontrol en los servicios asistenciales	Ejecucion de las difrentes listas de chequeo	Actas de reunicion
6) Brindar apoyo y orientación a los miembros del equipo, promoviendo su desarrollo profesional.	Participacion de encuentros de fortalecimiento profesiional	Capacitaciones,charlas, visitas
7) Realizar evaluación de competencias de orden de prestación de servicios de acuerdo con la periodicidad establecida.	Realizar evaluación de competencias de orden de prestación de servicios de acuerdo con la periodicidad establecida.	formato de evaluacion
8) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sisterna Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sisterna Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	asistencia a capacitaciones y/o eventos
9) Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras, relacionadas con el actuar de enfermería en su sede	Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras, relacionadas con el actuar de enfermería en su sede	acta de reunión
10)Liderar la implementación de acciones de mejora que correspondan al personal de enfermería de la sede	elaboracion de planes de mejora	ejecución de planes
11) Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios. 1	elaboración de plan con acciones de mejora en la calidad de la atencion	elaboración de plan con acciones de mejora en la calidad de la atencio
12) Generar e implementar estrategias con docencia a fin de incrementar progresiva el grado de la adherencia al plan de cuidados de enfermería en sus sedes.	elaboracion de estrategias para implementacion de PAE	Socializacion del PAE en cada una delas sedes
ementar estrategias con docencia a fin de incrementar progresiva el grado de la adherencia al plan de cuidados de enfermería en sus sedes. 13) Promover que los cuidados sean proporcionados de manera efectiva, eficiente y personalizada.	acompañamiento continua a ejecucion de los procesos	Firma de actas
14) Participar en la elaboración, actualización e implementación de protocolos y procedimientos, con el fin de brindar calidad en la atención del usuario	Acompañamiento en la elaboración de protocolos	actas de elaboracion de protocolos
15) Participar en proyectos de investigación definidos desde el liderazgo de enfermería, con las mejores prácticas clínicas para mejorar la calidad en la prestación de servicios	acompañamiento en la socializacion de proyectos de investigacion	actas de socializacion
16) Participar en los equipos primarios de acreditación.	Participar en los equipos primarios de acreditación.	asistencia a las reuniciones de los equipos primarios de acreditacion
17) Participar en análisis de seguridad del paciente y sivigila, en los casos relacionados con enfermeria.	Participar en análisis de seguridad del paciente y sivigila, en los casos relacionados con enfermeria.	lista de asistencia
18) Participar en el proceso de inducción del personal nuevo.	Participar en el proceso de inducción del personal nuevo.	Realizar induccion
19) Promover canales de comunicación entre enfermaría y las diferentes áreas	Promover canales de comunicación entre enfermaría y las diferentes áreas	implementacion de técnicas de comunicación
20) Resolver problemas o conflictos dentro del equipo de enfermería o con otros profesionales de salud	Resolver problemas o conflictos dentro del equipo de enfermería o con otros profesionales de salud	resolucion de conflictos
21) Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred	Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred	Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred
22) Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor	Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor	actas de entrega de informes
23) Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-Institucionales	Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-Institucionales	acompañamientos en actividades interinstitucionales y extra-Institucionale

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

24) Velar por el registro de los procedimientos, actividades e Intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación,	diligenciamiento de listas de chequeo	diligenciamiento de listas de chequeo
25) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los CONTRATO NUMERO: 223-2025 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:PEREZ DUITAMA YULITH ESPERANZA - CEDULA No. 1.054.120.366 OBJETO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 1.940.869) VALOR HONORARIOS MES: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS M/CTE. ($ 4.159.005) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de enero de 2025 SUPERVISOR: LIDER ASISTENCIAL CONDICIONES CONTRACTUALES mismos	dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred	actas de entrega de productos
26) Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad	Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad	cumplimiento de actividades y metas
27) Realizar seguimiento a los indicadores relacionados con el actuar de enfermería.	Realizar seguimiento a los indicadores relacionados con el actuar de enfermerí	cumplimiento de indicadores
28) Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	cumplimiento de estrategias
29) Promover el uso racional de los recursos asignados al área.	Promover el uso racional de los recursos asignados al área.	socializacion de protocolos
30) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	listas de asistencia
31) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	eventos adversos
32) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	planilla
33) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	acompañamiento

CINDY MALLERLY VARGAS PINILLA
1022336009
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 Sur Occidente