| 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 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Diana Patricia Rincón Osma | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52288148 | |
| CORREO ELECTRONICO: | rincondiane03@gmail.com | | | | CELULAR: | 3184108138 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV140 MOVIL - 6901 HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11V02-P31 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 9489657497 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3196 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1156 | FECHA | 2025-05-14 16:56:31.000 | NÚMERO DE CRP | 23257 | FECHA | 2025-05-20 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-04-01 | | 2025-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,963,406 | | | | |
| 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: | $6,986,432 |
| VALOR EJECUTADO | $3,650,390 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,963,406 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,336,042 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 52% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9483899831 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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. | A. Recibir la móvil en óptimas condiciones dejando por escrito las novedades presentadas al momento. | B. Al no llegar a tiempo a mi cambio de turno no estaría presente para recibir las novedades presentadas durante el día en la móvil las cuales se deben subsanar en el tiempo de aprovisionamiento |
| Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de atención pre hospitalaria. | A. Asistir a las reuniones de actualización de documentación que requiere el programa de salud mental. | B. No estaría actualizado en la información de los nuevos documentos que se requieren. |
| . Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser allegados dentro de las 12 horas siguientes a la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente. | A. Ayudar con el diligenciamiento de las historias clínicas estar pendiente de llevar los formatos adecuados al momento de la atención. | B. Estaría obstruyendo la debida operación del programa. |
| Valoración, estabilización y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | A. Estar atento a cualquier necesidad o requerimiento de cualquier integrante del equipo de trabajo. | B. No se brindaría una atención oportuna. |
| Realizar los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos | A. Acatar debidamente la directriz del médico a cargo para brindar una buena atención. | B. Si no se actúa de manera adecuada se pondría en riesgo la salud integridad y seguridad del paciente. |
| 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 traslado e información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador, otras unidades medicalizadas y básicas, agencias del estado que participen en situaciones de desastre y/o emergencias cuando se requiera. | A. Cumplir manejos y direccionamiento de acuerdo al médico regulador. | B. Generaría novedades administrativas y asistenciales por desacato a órdenes dadas por centro regulador. |
| Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas. | A. Cumplir debidamente con las actividades asignadas durante el turno laboral sin superar los tiempos establecidos. | B. Generaría novedades administrativas por incumplimiento al contrato. |
| Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. | A. Portar adecuadamente las prendas institucionales y carnet de identificación Suministradas por la subred. | B. Se perdería credibilidad institucional al no hacer uso adecuado del uniforme. |
| Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | A. Mantener el vehículo en óptimas condiciones para garantizar la seguridad de la tripulación y del paciente. | B. Se generarían riesgos biológicos para la tripulación y el paciente. |
| Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en la atención Pre Hospitalaria | A. Garantizar un servicio oportuno desde la valoración hasta la entrega del paciente en la institución para que pueda tener una atención eficaz. | No se estaría prestando el servicio adecuado para suplir las necesidades del paciente. |
| Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad | Informar a tiempo sobre el estado del paciente para brindar una atención íntegra. | . Se pondría en riesgo la salud del paciente. |
| Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. | "A. Cumplir las guías dadas basándose en la evidencia científica. " | B. No se estaría dando cumplimiento a las actividades generadas por la subred. |
| Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de sus actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias. | A. Manejar la ética y confidencialidad profesional con el paciente. | B. Se estaría violando la intimidad y privacidad del paciente. |
| Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor , los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario. | A. Optimizar tiempos de respuesta para una adecuada valoración del paciente. | B. Se perdería tiempo para prestar una atención e intervención óptima. |
| Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades. | A. Brindar un buen proceso de calidad durante la atención y traslado del paciente. | B. Incumpliríamos las políticas de calidad de la institución. |
| Realizar autocontrol sobre las actividades propias de su actividad. | A. Asistir a los eventos contractuales programados por la subred. | B. No estaría actualizada en nuevos manejos y protocolos vigentes, se levanta novedad en caso de inasistencia |
| Ejercer las demás actividades afines con la naturaleza del objeto, cumplir protocolos, directrices y demás requisitos que permitan una operación ótima | A. Llevar un debido control de todos los desplazamientos durante la operación diaria. | B. No se llevaría un registro adecuado de los casos suministrados por el crue. |
| Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa o indirectamente del objeto contractual. | " A. Tomar fotos de documentación necesaria. " | B. Se generarían glosas de parte del área administrativa. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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:**

**DIANA PATRICIA RINCON OSMA**
**C.C 52.288.148**

La suma de: ($ 1.963.406) m/cte. por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 1 al 30 ABRIL 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3196-2025

Diana Rincon.

**DIANA PATRICIA RINCON OSMA**
**C.C 52.288.148**
**CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA S.A**
**NUMERO 9489657497**

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 52288148 | | RINCON OSMA DIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 60 No 23c-13 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1000001320 | 9483899831 | I | 2025/04/10 | 2025/04/09 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $413,300 |

**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)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52288148 | RINCON DIANA | 231001 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS010 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $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 52288148 | | RINCON OSMA DIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 60 No 23c-13 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1000001320 | 9483899831 | I | 2025/04/10 | 2025/04/09 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $413,300 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $413,300 | $0 | $0 | $413,300 |