DOCUMENTO EQUIVALENTE
A
FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

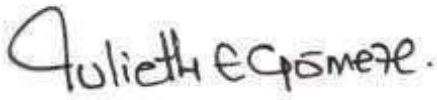
SALUD SUROCCIDENTE E.S.E NIT 900959048-4

DEBE A:

JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA

C.C. 39.580.861 GIRARDOT

La suma: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS $ (3.855.600)** por concepto de: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE, durante el periodo de 01 al 31 de MAYO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de Servicios No. 2577-2025



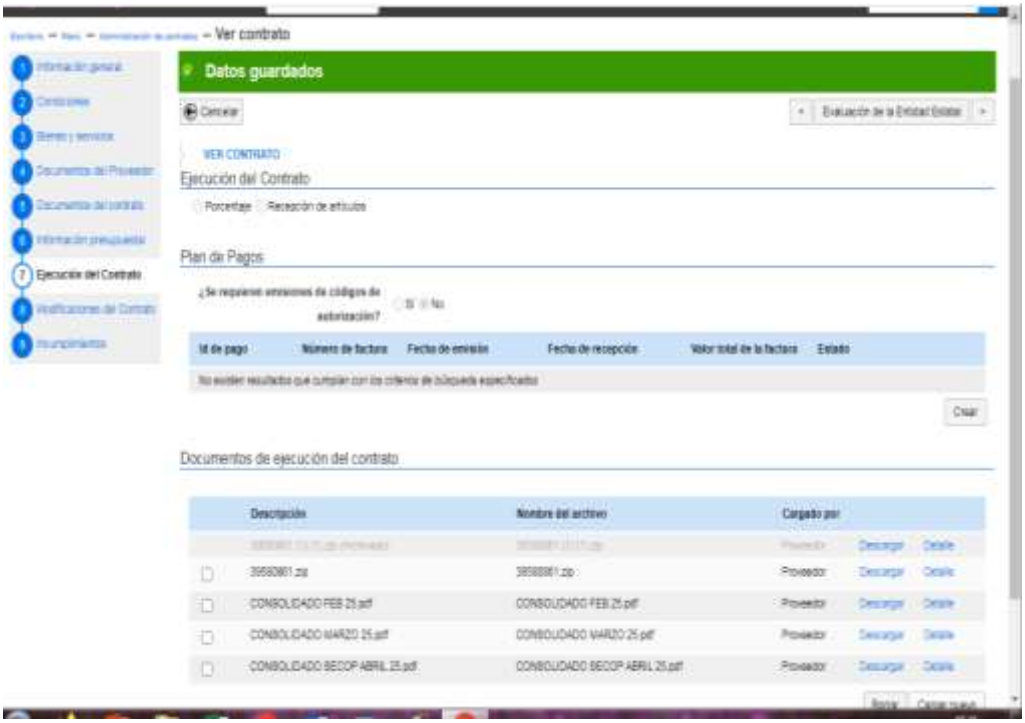
JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA

C.C. 39.580.861 DE GIRARDOT

CUENTA DE AHORROS

BANCO ITAU NÚMERO

765076401


Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cerrar
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
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
3958861.zip
3958861.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
CONSOLIDADO FEB 25.pdf
CONSOLIDADO FEB 25.pdf
CONSOLIDADO MARZO 25.pdf
CONSOLIDADO MARZO 25.pdf
CONSOLIDADO SECOP ABRIL 25.pdf
CONSOLIDADO SECOP ABRIL 25.pdf

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:	Julieth Esperanza Ggmez Correa							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39580861		
CORREO ELECTRONICO:	juliethgoco@gmail.com				CELULAR:	3103001079		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	765076401					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2577			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1363	FECHA	2025-06-12 10:22:59.000	NÚMERO DE CRP	29976	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,855,600				
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:	$19,149,480
VALOR EJECUTADO	$15,293,880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,855,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,855,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
86477069	$1,542,240	$192,780	$246,758	3	$37,569	$477,107

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

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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
Prestar servicios profesionales de enfermería a los pacientes y usuarios, aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en el servicio de URGENCIAS	Se prestaron servicios de enfermería a todos los pacientes hospitalizados en el servicio de OBSERVACION URGENCIAS durante el mes de MAYO DE 2025 teniendo en cuenta los diferentes procesos establecidos por la institución.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados en el servicio de URGENCIAS
Recibir y entregar turno de 7:00 AM a 1 PM en URGENCIAS según programación de turno aplicando los procedimientos difundidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el hospital.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados en el servicio de URGENCIAS	Folios carpeta entrega de turno mes de MAYO
Coordinar en el área de URGENCIAS actividades y tareas inherentes a la atención de los pacientes, teniendo en cuenta la preparación, tratamiento y las habilidades individuales del personal brindando un optimo cuidado.	Teniendo en cuenta las habilidades individuales del personal que labora en el servicio de URGENCIAS en el mes de MAYO 2025, se distribuyen las diferentes actividades de enfermería, para así brindar un cuidado optimo y con calidad.	NO APLICA
Realizar las actividades en salud brindando cuidado directo al paciente de URGENCIAS utilizando las técnicas antisépticas establecidas en los protocolos y procedimientos fijados por la institución.	Siempre antes de realizar actividades que implican el cuidado directo de los pacientes hospitalizados en URGENCIAS en el mes de MAYO DE 2025 se aplica todo lo descrito el los diferentes protocolos establecidos por la institución.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes del servicio de observación URGENCIAS
Identificar, analizar y reportar signos de alarma presentados en los pacientes a cargo e informar oportunamente al médico del área sobre las situaciones de emergencia y riesgos que pueda tener el paciente en el servicio de URGENCIAS.	Al momento de identificar alguna anormalidad durante la hospitalización de los pacientes del servicio de URGENCIAS en el mes de MAYO /2025 se informa de manera inmediata al medico disponible y se registra en las notas de enfermería.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS
Verificar el adecuado uso y organización de la historia clínica, propendiendo por su correcto diligenciamiento y custodia en el servicio de URGENCIAS.	Proceso que se realiza a diario cuando se hace revisión de las historias clínicas durante el mes de MAYO /2025 en el servicio de URGENCIAS	Kardex y Carpeta de historia clínicas en el servicio de URGENCIAS
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológico, ambiente y de la salud que se puedan producir por el inadecuado manejo de los residuos en el servicio de URGENCIAS.	En el servicio de URGENCIAS en el mes de MAYO 2025. Se utilizaron todas las normas de bioseguridad para disminuir dichos riesgos.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS
Promover y aplicar las acciones de humanización y seguridad en los pacientes y servicio de URGENCIAS	Durante la hospitalización de los pacientes en el servicio de URGENCIAS en el mes de MAYO 2025. Se tiene un trato digno y humanizado.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS
Participar en la coordinación y ejecución de las labores de apoyo y diagnóstico terapéutico de los diferentes servicios	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS	NO APLICA
Reportar accidentes de trabajo e informar actividades que vayan en contra de la salud del paciente	Durante el mes de MAYO 2025 NO APLICA	NO APLICA

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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 Controlada Subred Suministrante

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	39580861	JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA	CL 14 NO 5 A 17	7210602	juliethgoco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	86477069	$477.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	192.800	0		0		0	0	0	0	192.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	246.800	0	0	0	0	0	0		246.800	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	37.600				37.600	0	0	37.600			376	37.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	192.800	192.800
Pensión	1	246.800	246.800
Riesgos Laborales	1	37.600	37.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	477.200	477.200

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	39580861	JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA	CL 14 NO 5 A 17	7210602	juliethgoco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	86477069	$477.200	

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	Estornado	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	39580861	GOMEZ CORREA JULIETH ESPERANZA	59	0			N																	230301	1.542.300	246.800	0	0	0	0	EPS017	1.542.300	192.800	14-11	1.542.300	3	37.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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