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:	Valentina Aldana pico						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001078075	
CORREO ELECTRONICO:	valdanapico@yahoo.com				CELULAR:	3132441421	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA (ECOGRAFIAS Y ULTRASONOGRAFIAS) HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37L04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22500004988				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1386			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2025-06-12 16:34:13.000	NÚMERO DE CRP	28318	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,452,276			
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:	$12,863,016
VALOR EJECUTADO	$9,197,748
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,452,276
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,665,268
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
87145011	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran
52456529
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. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades	cumplo con el porte de los elemntos de los elementos basicos,para el desarrollo de mis actividades.	prepare los elemntos necesarios para el desarrollo de mis actividades.
-2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.	2.prepare los elementos necesarios para el desarrollo de mis actividades.	2.prepare los elementos necesarios para el desarrollo de mis actividades.
3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente	3.desarrollo mis actividades de forma responsable y con etica, según los protocolos estipulados.	cumpli con mis actividades de forma responsable y siguiendo los protocolos establecidos.
4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada.	4.realizo mis actividades y procedimientos con una tecnica adecuada.	4.realice mis procedimientos, siguiendo los protocolos.
5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma.	5.arreglo ,limpio y organizo la unidad.	5.firmo acta de limpieza y desinfeccion.
-6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales	6.preparo y colaboro a los pacientes, para la realizacion de su examen.	6.realice mi registro de notas de enfermeria con cada actividad.
7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados	7.asisto de manera oportuna y eficaz a mis pacientes en cada una de sus actividades.	7.desarrolle mi nota de enfermeria en la aplicación de dinamica.
8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados.	9.Realizo todas las actividades para la cuales fui contratado y respondo por cada una de ellas,siempre teniendo en cuenta que es responsabilidad de todo el equipo de trabajo el cumplir a cabalidad con nuestro trabajo.	8.no aplica en nuestro servicio.
-9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados	10.dedico la totalidad del tiempo para el desarrollo de mis actividades contractuales.	8.no aplica en nuestro servicio.
10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.RECIBO Y ENTREGA DE TURNO:	16.diligencio diariamente el libro de entrega de turno.	9. Libro de entrega de turno y actas.
16. Recibir y entregar la información detallada del servicio a cargo (TAC, Rx, Ecografia).	17. atiendo las necesidades de mi equipo de trabajo	10.regitro en el formato de recibo y entrega de turno.
. 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo.	18.explico los procedimientos que se van a realizar a los pacientes y a su acompañante.	16.libro de entrega de turno.
18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia	19.respeto los derechos y trato con etica a todos los pacientes.	17. soy eficiente y eficaz
19.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización	20. trato con respeto y de la mejor forma a las personas de mi entorno.	18. acta de consentimiento informado
-20. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-21. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD	21.cumplo con todas las disposiciones impartidas por mi jefe inmediato.	19. trabajo con etica
: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica.	22,aplico los principios de tecnica aseptica.	20.mantengo buenas relaciones
.-23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos	23.aplico las normas de bioseguridad en el manejo de fluidos.	21.firma de actas de compromiso.
-24. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	24.cumplo con todos los protocolos establecidos en el programa de salud ocupacional.	22.carpeta de control de desinfeccion y limpieza.
25. Vigilar e informar faltantes del inventario.	25.vigilo e informo faltantes de inventario.	23.carpeta de control de desinfeccion y limpieza.
26.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales	26. mantengo limpios y ordenados todos los equipos y materiales utilizados.	24.apliactivo almera.
27. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	27. hago uso adecuado y racional de los insumos y equipos utilizados en mi labor.	25.libro de registro de invetario.
-28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución	28.porto el carnet durante todo mi turno.	26.carpeta de control de desinfeccion y limpieza de equipos.
29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.	29.salvaguardo todos los elementos dejados a mi cargo.	27.libro de control.
-30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-	30.gestiono de acuerdo a lo establecido las novedades.	28.porto mi uniforme completo.
-31.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan	30.gestiono de acuerdo a lo establecido las novedades.	29.libro de entrega de turno.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Luz Dary Castro Herran
52456529
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

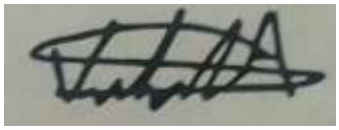
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VALENTINA ALDANA PICO
C.C 1.001.078.075 DE BOGOTA D.C

La suma de $1.452.276 (UN MILLON, CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL, DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.), por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de imagenología como auxiliar de enfermería en radiología en manejo de pacientes, en la unidad app BOSA, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1386-2025.



VALENTINA ALDANA PICO
Nombre de contratista

C.C 1.001.078.075 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

Numero 22500004988

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	1001078075	Valentina Aldana Pico	Carrera 27 5 27 apto 201	3124713584	valdanapico@yahoo.com	
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	
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	87145011	$442.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	6	700	0	178.700	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	227.800	0	0	0	0	6	900	0	228.700	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	34.700				34.700	6	200	34.900			347	34.900	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	178.000	178.700
Pensión	1	227.800	228.700
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.300

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	1001078075	Valentina Aldana Pico		Carrera 27 5 27 apto 201	3124713584	valdanapico@yahoo.com	
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	
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	87145011	$442.300	

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	1001078075	Aldana Pico Valentina	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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