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:	LUZ AMPARO LEMUS ALEGRIA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35600369		
CORREO ELECTRONICO:	luzamparolemus@hotmail.es				CELULAR:	3143839513		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16B03	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	71458363221					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	623			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	29327	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844				
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:	$7,703,376
VALOR EJECUTADO	$3,851,688
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,851,688
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
1071110889	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

LADY JOHANNA CARDENAS BERNAL
52871195
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
Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer	Tener en cuenta la disponibilidad de las agendas de acuerdo a cada profesional y considerar los tiempos de atencion según requiera el usuario.	Registro en historia clinica DINAMICA
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Brindar un servicio en salud donde el usuario encuentre el apoyo oportuno para el respectivo mantenimiento de acuerdo a la ruta de pyd que pertenezca.	Registro en historia clinica DINAMICA
Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este	Participo en la elaboracion y dilingenciamiento de manera clara, completa y oportuna de los instrumentos que me sean encomendados para mi actividad	Registro en historia clinica DINAMICA
Diligenciamiento de matriz de seguimiento de gestantes de primera vez y controles	Realizar un seguimiento via telefonica para identificar correctamente una demanda inducida, teniendo en cuenta su diganostico por medio de historia clinica.	Registro en historia clinica DINAMICA
Realizar seguimiento a pacientes del programa de crónicos de la unidad	Garantizar avance significativo en la gestion de cada ruta de acuerdo a cada programa manejado en la sede.	Registro en historia clinica DINAMICA
Presentar al supervisor de la orden de prestación de servicios de copias de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el articulp50 de la ley 783 de 2002	Realizo pago mensual de los aportes requeridos, adjuntando planilla de pago como soporte ante el aplicativo.	Certificado pago a aportes
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	Según el resultados de los respectivos seguimientos telefonicos y en el sistema de informacion (Dinamica), se deja un registro con seguimiento efecto o no teniendo en cuenta el programa asignado.	Registro en historia clinica DINAMICA
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Realizar revision de consultorios a diario, verificar papeleria y verificar insumos para prestacion d ela consulta con cada paciente	registro en carpeta de entrega de insumos y supervision d elos mismos
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	Mantener los productos para su resptectiva limpieza y desinfeccion, tener en la unidad los insumos requeridos para el proceso de vacunacion	Registro en formato de limpieza y desinfeccion
Asistir a reuniones programadas por la E.S. E	Participo en las diferentes reuniones que sean asignadas por parte de lider inmediato	actas reuniones, firmada en cada actividad
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred	La confidencialidad d ela historia clinica del suuario no divulgando a los demas ni a los colaboraodres como practica deld ecalago de humanizaicon	Registro en historia clinica DINAMICA
conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y específicos	Participo en la actualizacion de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo.	actas reuniones, firmada en cada actividad
Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Liderar buenas practicas de comunicación para prestar una buena atencion con calidad, atencion humanizada haias los usuarios y en la articulacion con el equipo de trabajo (medicos y auxiliares).	Articulacion con equipo de trabajo
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestacion ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecucion de las actividades propias del objeto contraactual	practicas seguras, politica de seguridad del usuaria, politica ambiental, clasificacion de residuos
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Liderar buenas practicas de comunicación para prestar una buena atencion con calidad, atencion humanizada haias los usuarios y en la articulacion con el equipo de trabajo (medicos y auxiliares).	Articulacion con equipo de trabajo
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	Manual de funciones
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado	Registro en historia clinica DINAMICA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

LADY JOHANNA CARDENAS BERNAL
52871195
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

DEBEA:

LUZ AMPARO LEMUS ALEGRIA

C.C 35.600.369 DE QUIBDO

La suma de: Un millón novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y cuatro pesos m/cte. (1.925.844), por Concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 durante el periodo del 01 al 31 de Marzo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 623/2025.

Luz Amparo Lemus A

LUZ AMPARO LEMUS ALEGRIA

C.C: 35.600.369 DE QUIBDO

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NÚMERO: 71458363221

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-28, 12:54:58 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1071227091 **Referencia pago(PIN)** 8822979901

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202503

Cliente:

PAGADA 2025-04-23 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ AMPARO LEMUS ALEGRIA				
Documento	CC 35600369	**Dirección**	CL 80BIS SUR #91 - 48		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143839513		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35600369		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LEMUS ALEGRIA LUZ AMPARO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.373.000	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!