

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARCELA MOSQUERA CORDOBA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1077456964
CORREO ELECTRONICO:			marcelamosquera36@gmail.com			CELULAR:		3107198444
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10C10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			380794024				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2070			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1390	FECHA	2025-06-19 15:28:53.000	NÚMERO DE CRP	30938	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-07-01			2025-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,904,552				
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:						\$17,358,156		
VALOR EJECUTADO						\$17,066,184		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,904,552		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$291,972		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
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	
8387406162	\$1,217,146	\$152,143		\$194,743	3	\$29,650	\$376,536	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
BLANCA CECILIA GARCIA VELA 51976371 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. -2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5.Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6.Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales. -8.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. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. 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. -11. 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. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2- Revisar Historia Clínica, Actualizar, Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. - 17.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. -18.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida.	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional 2- Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería	1-Bitacora 2-Lista medicion de adherencia
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19. Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1-Libro de recibo y entrega de turno 2- Formato de asignacion de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. - 21.Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22.Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. -23.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.- 24. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-25. 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.	1-Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. 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 su 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.	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignacion de desinfeccion 2- Verificacion terminal fin de semana diario
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados.-31. 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. -32.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.-33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.-34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 19:58: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación detrás de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	1-Formato de capacitacion

BLANCA CECILIA GARCIA VELA
51976371
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

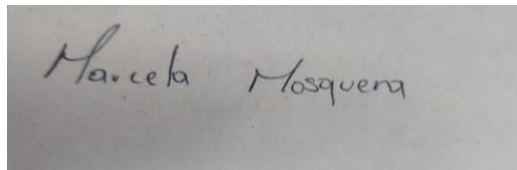
Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

MARCELA MOSQUERA CORDOBA
C.C 1077456964 DE QUIBDO

La suma de: \$2.904.552 (Dos millones novecientos cuatro mil quinientos cincuenta y dos pesos) por concepto de prestación de servicios como auxiliar de Enfermería en el área de SALA DE PARTOS de la unidad de Kennedy, durante el periodo correspondiente de 1 al 31 de JULIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2070- 2025.

A rectangular box containing a handwritten signature in dark ink. The signature is written in a cursive style and reads "Marcela Mosquera".

MARCELA MOSQUERA CORDOBA
C.C 1077456964 DE QUIBDO
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO: 380794024

Esortorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

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	
☐	CUENTA MARCELA ENERO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA MARCELA ENERO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MARCELA FEBRERO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA MARCELA FEBRERO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MARCELA MARZO DOCUMNETO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA MARCELA MARZO DOCUMNETO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MARCELA MOS. ABRIL DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA MARCELA MOS. ABRIL DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MARCELA M. MAYO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA MARCELA M. MAYO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MARCELA M. JUNIO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA MARCELA M. JUNIO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
			<div>Borrar</div>	<div>Cargar nuevo</div>

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1077456964	MOSQUERA	CORDOBA	MARCELA		2025-07	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1077456964	MOSQUERA	CORDOBA	MARCELA		2019-08	EPS SAVIA SALUD	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Días Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	07/2025	6	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización



685503c0-6540-4c09-8a3a-0ffaac11028f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Marcela Mosquera Cordoba

ha participado y aprobado el

**Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de
enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11ª. revisión (CIE-11)**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 97,60 %

20 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=685503c0-6540-4c09-8a3a-0ffaac11028f>



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES



La salud
es de todos

Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1077456964	MOSQUERA	CORDOBA	MARCELA		2024-01	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1077456964	MOSQUERA	CORDOBA	MARCELA		2019-08	SAVIA SALUD EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Días Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARCELA MOSQUERA CORDOBA
No. Identificación: CC1077456964
Dirección: CALLE 74 A BIS SUR N 7 47
Telefono: 3107198444
Correo: marcelamosquera36@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387406162

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARCELA MOSQUERA CORDOBA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1077456964	Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Número de planilla	8387406162	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Fecha pago	2025-07-16	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000031	Total Pagado	441000
Banco	1001	Total Intereses de Mora	500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	228000	1
EPS008	Compensar EPS	178200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1077456964
APELLIDOS Y NOMBRES: MARCELA MOSQUERA CORDOBA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0