

					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:			María Paula Herrera Rodríguez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012456193
CORREO ELECTRONICO:			maripau170998@gmail.com			CELULAR:		3214633699
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO CV RUTA DE LA SALUD			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16T12-1	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			476600070306				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4200			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1832	FECHA	2025-09-10 13:18:24.000	NÚMERO DE CRP		38908	FECHA	2025-09-13 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,925,844				
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:						\$11,298,284		
VALOR EJECUTADO						\$9,308,246		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,925,844		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,990,038		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						82%		
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
89671571	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Rosa Viviana Cubillos Medrano 52879389 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. Realizar revisión cuidadosa de criterios para utilizar el servicio los usuarios (población, documentos, acompañante, sitio destino, entre otros)	Se realiza revisión y verificación de documentos presentados por el usuario para determinar si cumple con las condiciones de ruta, para poder realizar su traslado, e informar a la oficina para que se adelante la investigación.	Se realiza revisión de los documentos requeridos 150 sin ningún reporte de novedad.
2. Dar la bienvenida para el ingreso a la ruta, ubicar y acomodar a los usuarios y a sus acompañantes de acuerdo a la Unidad de destino y verificar que todos tengan las medidas de seguridad pertinentes (cinturón, posición, anclajes) para iniciar el recorrido según programación.	Realizar el ingreso de usuarios al vehículo con las precauciones pertinentes según corresponda, ajustar cinturón de seguridad, realizar presentación de auxiliar y conductor e informar el recorrido que se va a realizar	Se realiza actividad de acuerdo a lo indicado
3. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de sus actuaciones individuales y del porte adecuado del uniforme acordado y del carnet institucional, durante la ejecución de sus actividades.	Se vela por portar el uniforme limpio, impecable y con buena presentación personal, utilizando los distintivos de la institución.	Uniforme de acuerdo a lo establecido.
4. Brindar un trato respetuoso y humanizado tanto al cliente interno como al externo.	Se brinda un trato amable, cordial y humanizado al usuario y demás colaboradores	Ambiente de respeto y calidez.
5. Organizar y cumplir con los recorridos programados de la Ruta de la Salud según manual de procesos y procedimientos de la Ruta de la Salud	Se siguen los recorridos de acuerdo a la programación establecida, cumpliendo con los horarios.	Se envía ubicación en tiempo real a través de whatsapp.
6. Responder y confirmar telefónicamente el horario programado a los usuarios.	Se llama al usuario, se le confirma la hora de recogida y se le informa de los posibles cambios y/o novedades.	Se diligencian las planillas de programación.
7. Anunciar la llegada y salida de la ruta de la salud en todos los centros de salud a donde acuda el vehículo, tanto a los colaboradores como a las personas que se encuentran en cada punto.	Me presento con el auxiliar de servicio al ciudadano para informar la llegada de la ruta y en salas de espera para informarle a los usuarios	Planillas de traslado.
8. Informar a la coordinación diariamente el número de personas y traslados, inasistencias, pacientes nuevos, tratamientos terminados y cualquier evento que se presente.	Se registra en los formatos de traslados a todos los usuarios con sus respectivos datos y firma.	En el mes de Septiembre se registrarán 200 registros.
9. Establecer comunicación asertiva permanentemente con el auxiliar orientador que se encuentre en cada unidad para coordinar la llegada y recogida de los pacientes.	No aplica para este periodo	No aplica.
10. Diligenciar de forma adecuada los formatos del programa, registrando de manera legible, sin tachones ni enmendaduras los datos de los usuarios y acompañantes en las planillas respectivas y entregar oportunamente.	Se entregan planillas de traslados sin enmendaduras ni tachones y de forma oportuna	Se entregan 50 planillas de traslados.
11. Participar en todas las capacitaciones programadas, así como reuniones con la oficina de servicio al ciudadano, de equipo entre otras.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
12. Realizar charlas de educación a los usuarios durante los traslados o en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Suroccidente, sobre temas como derechos y deberes, lavado de manos, horarios de programación del servicio, características del programa, entre otros.	Se realizan charlas de temas educativos de acuerdo a la población que se este trasladando y realizar énfasis en derechos y deberes.	Se realizan 40 charlas aproximadamente
13. Informar inmediatamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se mantiene comunicación con la oficina de la ruta y el equipo de trabajo vía telefónica, presencial o whatsapp.	No se presentaron eventualidades.
14. Mantener, responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular), mantenerlo prendido y en disponibilidad cuando se requiera.	Se mantiene en buenas condiciones la dotación suministrada por la subred para poder establecer comunicación con el equipo de trabajo, y se contesta de forma oportuna.	Comunicación asertiva y efectiva con el equipo de trabajo de la ruta de la salud
15. Mantener la confidencialidad de la información y datos suministrados por los usuarios que utilizan el servicio de la Ruta.	Se mantiene confidencialidad de la información suministrada por los usuarios	No se ejecuta con soporte físico.
16. Entregar al supervisor dentro de los 3 primeros días hábiles del mes el informe de traslados realizados y actividades ejecutadas en el mes inmediatamente anterior en los formatos establecidos.	Se hace entrega oportuna de los informes correspondiente al mes de septiembre	Formato entregado.
17. Informar al usuario objeto de traslado, el día, la hora de la cita, el sitio de recogida, y las indicaciones para recibir el servicio, cerciorándose que el usuario entendió la información brindada.	Se le informa al usuario vía telefónica o personalmente la hora de recogida, el sitio de recogida, y se le da indicación e información de los requisitos establecidos para poder acceder al servicio.	Se registra en las planillas de control de llamadas
18. Aplicar encuestas de satisfacción del servicio a los Usuarios que utilizan la Ruta de la Salud, previa indicaciones del supervisor.	Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios de la ruta de la salud.	No aplica para este periodo.
19. Sensibilizar a población beneficiaria de la Ruta de la Salud, sobre objetivos, modelo de operación, beneficios, accesibilidad, uso y contraindicaciones del servicio.	No aplica para este periodo.	Se socializa a 200 usuarios acerca del programa
20. Colaborar y asistir a los pacientes sin red de apoyo.	Se realiza apoyo a un usuario.	Planilla de traslados
Socialización derechos y deberes	No aplica para este periodo.	Se socializa a 200 usuarios acerca del programa

Identificar y registrar en el formato del dolor, a los pacientes que presentan dolor en las salas de espera.	Se realiza apoyo a un usuario	Planilla de traslados.
Rosa Viviana Cubillos Medrano 52879389 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
SUBRED INTEGRAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959048-4

DEBE A:
MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ
C.C 1.012.456.193 DE BOGOTA D.C

La suma de \$ 1.925.844 por concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 al 30 de septiembre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4200-2025.



María Paula Herrera Rodríguez
C.C. 1.012.456.193
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 476600070306

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

Señor(a): MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1012456193
Dirección: CARRERA 77H # 70B-55 SUR
Telefono: 3214633699
Correo: maripau170998@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 90614751

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1012456193	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Número de planilla	90614751	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Fecha pago	2025-10-15	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2070274	Total Pagado	441500
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	228300	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	178400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012456193
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ

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
EPSC34	25-14	1426500	1426500	1426500	0	178400	0	228300	0	34800	0