

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Derly liliana Romero Nopia					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1024571464		
CORREO ELECTRONICO:	liliana051201@hotmail.com			CELULAR:	3134008517		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		AMBULANCIA JQV229 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	N133	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488403659540			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		1678		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1147	FECHA	2026-05-14 15:17:19.000	NÚMERO DE CRP	21817	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,655,360			
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:	\$17,259,840
VALOR EJECUTADO	\$10,952,960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,655,360
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$6,306,880
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
77813986	\$929,376	\$116,172	\$148,700	4	\$22,640	\$287,512

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno a la unidad de servicios la información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. ."	se recibe y entrega turno de la movil en las horas asignadas, con las novedades respectivamente fuera necesario.	se relaciona la recepción de turno por radio frecuencia
2) Apoyar el proceso de referencia y contra referencia de los usuarios,	se realizan los traslados de acuerdo a lo asignado por la central de despachos	se hacen los traslados asignados
"3) Informar al profesional los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente"	se verifica el paciente asignado sus diagnósticos, exámenes a realizar	se traslada según lo requerido por el jefe del área
. 4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	se indica alguna novedad por whatsapp o personal de presentar alguna novedad	se comunica al líder de CREAT cualquier novedad con los pacientes
" 5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio"	se le comunica al familiar lo que se le realizara al paciente y en donde	se involucra al familiar durante el traslado en los procesos a realizar que tenga pendientes.
6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	se aplican los procedimientos de bioseguridad salud ocupacional en el turno	uso de elemento de protección personal
"7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. "	"se le Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes."	de acuerdo a los protocolos se orienta
8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	se registran los traslados, la desinfección, entrega y salida de turno,	se registran en los libros pertinentes durante el turno
" 9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible "	de ser necesario se realizan	si no aplica no se realiza
"10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "	se da apoyo en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	se respetan las normas del sistema de garantías obligatorio de la subred
"11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento."	"se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y se entregan al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento."	se presenta informe mensual de actividades asignadas
"12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	"se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y se entrega a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	se cuidan los elementos entregados para la realización de los turnos como lo son la movil, insumos y equipos
"13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado"	"se participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado"	se asiste a jornadas de capacitación virtuales o presenciales asignadas
14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	En caso de ser requerido, se deben notificar al líder del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativo	Reportes generados, actas por reportes generados o no.
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Acciones desarrolladas durante la gestión
" 16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	Las que sean encomendadas de acuerdo a la naturaleza de su perfil	Reportes generados
" 17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred "	" se registran las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred "	actividades según el servicio asignado
"18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	Pago oportuno de aporte al sistema de seguridad social	se presenta planilla de seguridad social
"19. mantener comunicación constante con el área de despachos por los canales institucionales "	se reportan las llegadas a las instituciones despachadas por el radio operador de despacho del turno	se notifican la terminación o novedades de los traslados por radio frecuencia
" 20.) Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato."	"se realizan las demás actividades que sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato."	realización de las actividades de acuerdo al contrato

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024571464	DERLY LILIANA ROMERO NOPIA		Transversal 36 # 58 c 18 sur	7178607	liliana051201@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77813986	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$499.100	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024571464	DERLY LILIANA ROMERO NOPIA		Transversal 36 # 58 c 18 sur	7178607	liliana051201@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77813986	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Corriente	Bahipio	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UPP	SEN	SGE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN											
1	CC 1024571464	ROMERO NOPIA DERLY LILIANA	3	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA