

					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:			yohana cristina otalora espitia							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012324909		
CORREO ELECTRONICO:			sofia108@hotmail.com			CELULAR:		7761762		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	BO37B01	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			796042547				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		4329				VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000		NÚMERO DE CRP	32899	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2024-05-01			2024-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,019,840						
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:						\$7,826,880				
VALOR EJECUTADO						\$7,637,520				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,019,840				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$189,360				
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		
9465878257	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ 52705161 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
Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de mayo
Recibí y entregue turno según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de mayo
Realice el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de mayo
Cumplí con las órdenes médicas y eduque al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de mayo
Brinde información, educación y seguridad al paciente y familia al egreso. URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de mayo
Realice toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente. En URGENCIAS	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector en URGENCIAS	historia clinica del mes de mayo

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
 52705161
 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012324909		OTALORA ESPITIA YOHANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77h #65l 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7761762	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	49373863	9467099854	I	2024/06/06	2024/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	11	\$405,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	1012324909	OTALORA YOHANA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012324909		OTALORA ESPITIA YOHANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77h #65l 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7761762	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	49373863	9467099854	I	2024/06/06	2024/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	11	\$405,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$1,900	\$0	\$209,900
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$1,900	\$0	\$209,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$1,500	\$0	\$164,000
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$1,500	\$0	\$164,000
TOTAL					1	\$402,200	\$3,700	\$0	\$405,900