

					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:			Natalia Carolina Bonilla					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1032506054
CORREO ELECTRONICO:			ncbonillal@gmail.com			CELULAR:		3152671255
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-1	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		91227553796				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7115			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	4126	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2022-06-01			2022-06-20
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,435,958			
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:					\$4,595,066			
VALOR EJECUTADO					\$2,645,198			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,435,958			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$1,949,868			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					58%			
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	
59735015	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los veinte(20) días del mes de Junio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Realizar caracterizaciones y seguimientos a casos de salud mental, manejo de duelo, violencia reiterada, intento e ideación suicida 	<ul style="list-style-type: none"> Cartas de compromiso, caracterización social y ambiental, formato de implementación, formato plan de acción de cronograma
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	<ul style="list-style-type: none"> Realizar intervención a casos asignados para manejo por bina de salud mental, teniendo en cuenta directrices establecidas 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de meta programada con diligenciamiento de bases, fichas y demás documentos que se requieran
Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred	<ul style="list-style-type: none"> Participación en jornadas de toma de muestras COVID 19 programadas por profesional de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a las jornadas en fechas y horarios establecidos
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización	<ul style="list-style-type: none"> Familias intervenidas con activación de ruta de acuerdo a necesidad evidenciada durante el proceso y visitas realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> Formato de canalización enviado de forma oportuna con respectivo seguimiento
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	<ul style="list-style-type: none"> Notificaciones de eventos de interés en salud pública realizadas por el profesional 	<ul style="list-style-type: none"> Formato de notificación comunitaria o de interés en salud pública
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	<ul style="list-style-type: none"> Brindar información educación y comunicación en temas de interés que favorezcan adecuadas condiciones de vida y salud en la población intervenida 	<ul style="list-style-type: none"> Diligenciamiento de fichas y bases con información de educación brindada en cada caso
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a reuniones programadas por nivel central 	<ul style="list-style-type: none"> Acta y listado de asistencia de participación
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	<ul style="list-style-type: none"> Brindar direccionamiento en redes de apoyo y atención oportuna en salud en caso de ser necesario 	<ul style="list-style-type: none"> Descripción de direccionamiento y actividades desarrolladas en cada intervención
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	<ul style="list-style-type: none"> Asistir a reuniones para revisión de soportes y realizar ajustes pertinentes en caso de requerirse 	<ul style="list-style-type: none"> Soportes con calidad, completamente diligenciados sin tachones, enmendaduras y cumplimiento de requerimientos solicitados por líder de proceso o profesional de apoyo
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control.	<ul style="list-style-type: none"> Entrega oportuna de soportes con la calidad requerida 	<ul style="list-style-type: none"> Soportes requeridos entregados de manera oportuna
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de soportes de acuerdo a meta programada y con la calidad exigida, dar cumplimiento a planes de mejora y recomendaciones para evitar glosas 	<ul style="list-style-type: none"> Soportes con calidad, cumplimiento de meta establecida

Información básica de la planilla

Empresa:	NATALIA CAROLINA BONILLA LIZARAZO	NIT:	1032506054
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2022
Número de Radicación:	59735015	Total a pagar:	\$269,600
Fecha de vencimiento:	22/06/2022	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	23/06/2022	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1518228184
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$21,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$139,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$108,900
						\$269,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 59735015, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2022
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATALIA CAROLINA BONILLA LIZARAZO
CC 1.032.506.054 DE BOGOTÁ

La suma de \$1.435.958 (Un millón cuatrocientos treinta y cinco mil novecientos cincuenta y ocho) por concepto de servicios profesional de enfermería – profesional universitario 2 durante el periodo del 1 al 20 de JUNIO 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 7115/2022

A handwritten signature in blue ink, reading "Natalia Bonilla", with a stylized flourish at the end.

NATALIA CAROLINA BONILLA LIZARAZO
CC 1.032.506.054 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO 912-275537-96