

 <p align="center">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p align="center">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIANA PAOLA HERRERA BAQUERO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1068972127	
CORREO ELECTRONICO:	Diherrera9021@gmail.com				CELULAR:	3204538725	
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		62487892870				PENSIONADO	NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO	198			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1584	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2023-01-01			2023-01-31		

VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,736,514			
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:	\$44,454,846
VALOR EJECUTADO	\$44,454,846
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,736,514
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9444600129	\$1,494,606	\$186,826	\$239,137	3	\$36,409	\$462,371

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. 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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Caracterizaciones Social y Ambiental-Entorno Hogar; cierres a caracterizaciones priorizados por alerta en gestión del riesgo ambiental, con énfasis en educación por Covid-19, asistencia técnica, reunión de línea y capacitaciones en la Localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.	Actas y listados de actividades realizadas en el mes.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Inducción a la demanda de todos los seguimientos familiares.	Actas y listados de actividades realizadas en el mes.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Se realizan canalizaciones a usuarios con casos priorizados y de acuerdo con barreras de acceso.	Canalizaciones en medio magnético enviadas por correo.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Implementación de actividades brindando información de temas priorizados.	Registros digitales y físicos que dan cuenta de la participación.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Caracterizaciones Social y Ambiental-Entorno Hogar; cierres a caracterizaciones priorizados por alerta en gestión del riesgo ambiental, con énfasis en educación por Covid-19, asistencia técnica, reunión de línea y capacitaciones en la Localidad de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.	Actas y listados de actividades realizadas en el mes.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1068972127		HERRERA BAQUERO DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 104A 77B-19 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1000000973	9444600129	I	2023/01/06	2022/12/29	BANCO BOGOTA	0	\$462,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,494,606	\$239,200			\$1,494,606	\$186,900			\$0	\$0			\$1,494,606	\$36,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,494,606	\$239,200			\$1,494,606	\$186,900			\$0	\$0			\$1,494,606	\$36,500		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,494,606	\$239,200			\$1,494,606	\$186,900			\$0	\$0			\$1,494,606	\$36,500		\$0	\$0	
1	CC	1068972127	HERRERA DIANA	230201	30	\$1,494,606	\$239,200	EPS005	30	\$1,494,606	\$186,900	0		\$0	14-11	30	\$1,494,606	\$36,500	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,494,606	\$239,200			\$1,494,606	\$186,900			\$0	\$0			\$1,494,606	\$36,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1068972127		HERRERA BAQUERO DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 104A 77B-19 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1000000973	9444600129	I	2023/01/06	2022/12/29	BANCO BOGOTA	0	\$462,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$239,200	\$0	\$0	\$239,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$239,200	\$0	\$0	\$239,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,500	\$0	\$0	\$36,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,500	\$0	\$0	\$36,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$186,900	\$0	\$0	\$186,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$186,900	\$0	\$0	\$186,900	
TOTAL				1	\$462,600	\$0	\$0	\$462,600	

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°01/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA PAOLA HERRERA BAQUERO
CC 1068972127 DE CHOACHI

La suma de 3.736.514 TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE, por concepto de servicios PROFESIONAL DE ENFERMERÍA durante el periodo de 01 al 31 de Enero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 198/2022

Nombre del contratista: DIANA PAOLA HERRERA BAQUERO

CC 1068972127 de CHOACHI
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 62487892870