Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	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	2359			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1163	FECHA	2023-05-17 10:51:45.000	NÚMERO DE CRP	23037	FECHA	2023-05-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-04-01		2023-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$14,970,966
VALOR EJECUTADO	$11,505,972
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,464,994
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
9449433687	$1,508,555	$188,569	$241,369	3	$36,748	$466,687

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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 gestion del riesgo ambiental, con énfasis en educación por Covid-19,asitencia tecnica, reunión de linea y capacitaciones en la Localidad	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 para toma de Prueba Covid-19.	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.	Implementacion de actividades brindando informacion 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 trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. 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 gestion del riesgo ambiental, con énfasis en educación por Covid-19,asitencia tecnica, reunión de linea y capacitaciones en la Localidad	Actas y listados de actividades realizadas en el mes.

Copia Certificada
Subred Surocciente

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-03	2023-03	2019738628	9449433687	I	2023/04/11	2023/04/12	NEQUI	1	$467,500

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)					$1,508,556	$241,400			$1,508,556	$188,600			$0	$0			$1,508,556	$36,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,508,556	$241,400			$1,508,556	$188,600			$0	$0			$1,508,556	$36,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,508,556	$241,400			$1,508,556	$188,600			$0	$0			$1,508,556	$36,800		$0	$0
1	CC	1068972127	HERRERA DIANA	230201	30	$1,508,556	$241,400	EPS005	30	$1,508,556	$188,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,508,556	$36,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,508,556	$241,400			$1,508,556	$188,600			$0	$0			$1,508,556	$36,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-03	2023-03	2019738628	9449433687	I	2023/04/11	2023/04/12	NEQUI	1	$467,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$300	$0	$241,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$241,400	$300	$0	$241,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,800	$100	$0	$36,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,800	$100	$0	$36,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,600	$300	$0	$188,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$188,600	$300	$0	$188,900
TOTAL				**1**	**$466,800**	**$700**	**$0**	**$467,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°04/2023

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 3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CERO SETENTA PESOS M/CTE, por concepto de servicios PROFESIONAL DE ENFERMERÍA durante el periodo de 1 al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2359/2023

Paola Herrera

Nombre del contratista: DIANA PAOLA HERRERA BAQUERO

CC 1068972127 de CHOACHI

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62487892870

Powered by CamScanner