| 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: | SANDRA MILENA CORTES LARA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1054800832 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | sandramico1225@gmail.com | | | | CELULAR: | 3103486921 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PROGRAMAS Y ACCIONES PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K26 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 488405029940 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3101 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1163 | FECHA | 2023-05-17 10:51:45.000 | NÚMERO DE CRP | 23596 | FECHA | 2023-05-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-05-01 | | 2023-05-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $4,613,087 | | | | | | |
| 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: | $22,655,862 |
| VALOR EJECUTADO | $17,900,705 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,613,087 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,755,157 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 79% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9450907155 | $1,845,235 | $230,654 | $295,238 | 3 | $44,950 | $570,842 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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

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 en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Asistencia técnica en IPS; Consolidación de información de ETV; para informe mensual, Envío de informe mensual, Reunión de equipo GPAISP, Reunión de equipo ETV, Certificación de actividades | Acta de reunión, listado de asistencia y planes de acción en magnético, actas de asistencias técnicas |
| . 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-Subred Sur Occidente. | Reunión de equipo GPAISP, Reunión de equipo ETV, Certificación de actividades. | Actas de reunión |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | Jornada PAI-Caminantes por la vida | Actas y listados de asistencia |
| Realizar asistencia técnica en las IPS de la subred | Asistencias técnicas tanto públicas como privadas de la SSO | Actas y listados de asistencia |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Se realiza solicitud de exámenes específicos con las IPS de pacientes con ETV. | Soportes en medio magnético |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Se presentan soportes de actividades con la referente de GPAISP | Se encuentran los soportes por cada actividad realizada. |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Se realiza el debido seguimiento de casos de ETV notificados por las unidades y georreferenciación de las localidades de la sub red sur occidente | Fichas de notificación al sivigila en magnético |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Seguimiento de los usuarios con ETV. | Soportes en magnético |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Revisión de soportes y productos del mes con coordinador de grupo GPAISP. | Acta de seguimiento con productos |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Cumplimiento de entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Soportes en magnético-vía correo |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Se realizan ajustes correspondientes | Correo electrónico |
| 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). | No se presentaron glosas durante este periodo | 0 |
| Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | Canalización de gestantes < de 12 semanas según corresponda | Formato de canalización-correo electrónico |
| Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública. | Seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública a demanda | Correo electrónico |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Participación en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS | Correo electrónico de convocatoria-actas y listados de asistencia |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Correo electrónico |
| Desarrollar la gestión operativa del programa que permitan obtener la identificación y seguimiento de los casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores. | Gestión operativa del programa que permitan obtener la identificación y seguimiento de los casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores. | Correo electrónico |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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