

					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:			Aura Cristina Mejía Zapata					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1039687726
CORREO ELECTRONICO:			raau89@gmail.com			CELULAR:		3114682455
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			91201710541				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		228			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	1608	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2022-03-01			2022-03-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,232,442			
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:						\$6,697,326		
VALOR EJECUTADO						\$4,464,884		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,232,442		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,232,442		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						67%		
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
9431269099	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ 1020743104 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller 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.	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos para el convenio, entrega de formatos físicos y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	Formato de caracterización y tamizajes Diligenciamiento de cronograma diario Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
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.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según lineamiento	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por la SDS
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Realizar caracterización a los menores de 5 años con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Formato de caracterización y tamizaje Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
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.	No se han identificado eventos de interés en salud pública en este periodo	Formato de notificación comunitaria o de interés en salud pública
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial	Formato de activación de ruta digital
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. 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.	Por parte del perfil de Auxiliar de enfermería realizar IEC sobre sus deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social.	Actas y listados de entrega.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorías del Referente del Entorno asignado. 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.	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	Formato de caracterización y tamizajes Diligenciamiento de cronograma diario Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoría.	Formato de caracterización y formato de canalización.
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes.	No aplica

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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 1039687726		MEJIA ZAPATA AURA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 16 h bis a no 103 a 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Pago	Días Mora	Valor
2022-02	2022-02	10010615	9431269099	I	2022/03/07	2022/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$329,400

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)										\$1,000,000				\$125,000			\$1,000,000			\$20,400	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,000,000				\$125,000			\$1,000,000			\$24,400	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$1,000,000				\$125,000			\$1,000,000			\$24,400	\$0		
1	CC	1039687726	MEJIA AURA	25-14	30	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$125,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$20,000	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	30		\$0		
Total Afiliados(1)										\$1,000,000				\$125,000			\$1,000,000			\$24,400	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC. 1039687726		MEJIA ZAPATA AURA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 16 h bis a no 103 a 50	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2022-02	2022-02	10010615	9431269099	I	2022/03/07	2022/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$329,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$329,400	\$0	\$0	\$329,400	

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 3 DE 2022

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

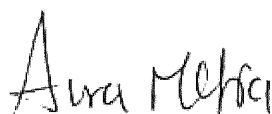
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Aura Cristina Mejía Zapata

CC. 1039687726 de Puerto Berrio Antioquia

La suma de 2.232.442, dos millones doscientos treinta y dos mil cuatrocientos cuarenta y dos , por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01/03/2022 al 31/03/2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 228/2022.



Aura Cristina Mejía Zapata.

CC 1.039.687.726 de Puerto Berrio Antioquia.

Cuenta de ahorros Bancolombia.

NÚMERO 91201710541