

					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:			DIANA MARCELA MARTINEZ VELANDIA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53164808
CORREO ELECTRONICO:			dimarcelam2580@gmail.com			CELULAR:		3005939012
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550007500822726				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6580			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4012	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2022-12-01			2022-12-31	
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:						\$33,961,166		
VALOR EJECUTADO						\$33,338,412		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,736,514		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$622,754		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
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		
9443362718	\$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 Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO 1019014847 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 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. 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 SOS.	Acciones en el abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos para el convenio, entrega de formatos físicos y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	Formatos de caracterización y tamizajes, envío de canalizaciones, diligenciamiento de bases de datos
Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional , 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. Desarrollar acciones de control social. información. sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se cumple con la meta diaria planteada para el mes y se entregan soportes definidos en el lineamiento	Cronograma de actividades, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por SDS
. 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, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud..	Se implementan acciones de información, educación y comunicación y la formulación de canalizaciones a los servicios demandados de acuerdo con las prioridades y necesidades identificadas en el abordaje	formato de caracterización, formato de notificación comunitaria o de interés en salud pública
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. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoria	Formato de caracterización y formato de canalización
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SOS. antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad. oportunidad. o de Otra Indd en la que tenga responsabilidad 01 contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en entre Otras).	No se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes	• No aplica este mes
. 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	Se brinda educación en derechos y deberes de los usuarios, jornadas de salud y participación	Formato de caracterización y formato de canalización

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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 53164808		MARTINEZ VELANDIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79A NO. 5-27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2654483	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1800253220	9443362718	I	2022/12/05	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	4	\$494,900

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	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,494,606	\$239,200			\$1,494,606	\$186,900			\$1,494,606	\$29,900			\$1,494,606	\$36,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,494,606	\$239,200			\$1,494,606	\$186,900			\$1,494,606	\$29,900			\$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			\$1,494,606	\$29,900			\$1,494,606	\$36,500		\$0	\$0	
1	CC	53164808	MARTINEZ DIANA	230301	30	\$1,494,606	\$239,200	EPS008	30	\$1,494,606	\$186,900	CCF24	30	\$1,494,606	\$29,900	14-11	30	\$1,494,606	\$36,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,494,606	\$239,200			\$1,494,606	\$186,900			\$1,494,606	\$29,900			\$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 53164808		MARTINEZ VELANDIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79A NO. 5-27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2654483	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1800253220	9443362718	I	2022/12/05	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	4	\$494,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$239,200	\$1,100	\$0	\$240,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$239,200	\$1,100	\$0	\$240,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,500	\$200	\$0	\$36,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$36,500	\$200	\$0	\$36,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,900	\$200	\$0	\$30,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$29,900	\$200	\$0	\$30,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$186,900	\$900	\$0	\$187,800	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$186,900	\$900	\$0	\$187,800	
TOTAL				1	\$492,500	\$2,400	\$0	\$494,900	

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/ 2022
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANAMARCELA MARTINEZ VELANDIA
C.C N° 53.164.808 de Bogotá

La suma de **(\$3.736.514) TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORSE PESOS M/cte.**

Por concepto de servicios como Enfermera durante el periodo del 1 de al 31 de diciembre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° **6580-2022**.



DIANAMARCELA MARTINEZ VELANDIA
C.C N° 53.164.808 de Bogotá

Cuenta de ahorros DAVIVIENDA
N° 0550007500822726