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:	MARIA NINFA HERRERA MAYORGA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52503539	
CORREO ELECTRONICO:	mnherreramayorga11@gmail.com				CELULAR:	3203020349	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS OLARTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA31K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8380367626				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3601			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000	NÚMERO DE CRP	12841	FECHA	2023-01-31 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:			$4,311,304				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$17,245,216
VALOR EJECUTADO	$17,245,216
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
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
9448604877	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
1Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumplio con las actividades establecidas como la atención en casa por el perfil profesional de Enfermeria a la poblacion priorizada,especificamente que se encuentren vinculadas a otra EAPB diferente a la de capital salud subsidiado ,las cuales son seleccionadas por la auxiliar de enfermeria "Dinamizadora", Se realizó la facturacion de cada usuario,implementando el plan de cuidado familiar por familia valorada, el cargue de HC en plataforma dinámica de cada usuario valorado, Asistir semanalmente a los comites de cuidado en las fechas establecidas.	Historia clínica de familias priorizadas, facturacion de cada usuario en el aplicativo de caracterizacion de equipos de atencion en casa, plan de cuidado por familia en el aplicativo del formulario plan de cuidado familiar,listado de asistencia.
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas	Se realizó sensibilización y educación a todas las familias abordadas en el terreno, además de canalizar usuarios de otras EAPB diferentes a capital salud para servicios de salud, usuarios que no se encuentren con consultas o tamizajes al dia,pendientes esquemas de vacunacion o que requieran atencion por el perfil de psicologia, notificar los eventos de interés en salud publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida,consumo de sustancias psicoactivas etc .	Aplicativo SIRC,fichas de notificiacion como lo son SISVECOS,SIVIM,SIVIGILA,VESPA,EVENTO 113.
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración por el perfil de enfermeria de manera integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas.	Equipos biomedicos como :Tensiometro,termometro,pulso oximetro,glucometro,tallimetro,bascula.
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Se prestó servicios integrales a todas las familias en los diferentes predios visitados, contando con todos los protocolos de bioseguridad, utilizando los elementos de protección personal.	Tapabocas, supragel, isopañines, guantes.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred.	Listados de asistencia,actas generadas por la lider de cada localidad.
6. 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.	Se informó a todos los usuarios intervenidos sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud	Aplicativos generados por SDS.
7. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida	Actas,listados de asistencia ,HC en dinamica.
8 Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Se presentaron los soportes de los productos realizados para auditorías programadas	Actas generadas por la lider de la localidad ,Listados de asistencia.
9. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil.	Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se llevo a cabo el cumplimiento de los mismos	Acta de revisión de matriz de caracterización, drive de control de planes de cuidado familiar, facturación e informes de visitas realizadas
10 Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Actas generadas por la lider de la localidad ,Listados de asistencia.
11Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantuvo la imagen institucional portando debidamente los insumos institucionales.	Chaqueta y carnet institucional.
12. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida	Actas generadas por la lider de la localidad ,Listados de asistencia.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

13. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Entrega de soportes en el tiempo establecido	Historias clinicas en dinamica,planes de cuidado familiar,facturacion de la atencion de cada usuario,canalizaciones correspondientes.
14. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato	Actas generadas por la lider de la localidad ,Listados de asistencia.
15. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	Se asistió a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo	Actas generadas por la lider de la localidad ,Listados de asistencia.
16 Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas.	Actas generadas por la lider de la localidad ,Listados de asistencia.
17. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio	Actas generadas por la lider de la localidad ,Listados de asistencia.
18Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio."	Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Actas generadas por la lider de la localidad ,Listados de asistencia.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

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 52503539		HERRERA MAYORGA MARIA NINFA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cra 57r sur 69a 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	2015965776	9448604877	I	2023/04/13	2023/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$533,700

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)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
1	CC 52503539	HERRERA MARIA	25-14	30	$1,724,521	$276,000	EPS037	30	$1,724,521	$215,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,724,521	$42,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$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 52503539		HERRERA MAYORGA MARIA NINFA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cra 57r sur 69a 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	2015965776	9448604877	I	2023/04/13	2023/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$533,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$0	$0	$276,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$276,000	$0	$0	$276,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$0	$0	$215,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$215,600	$0	$0	$215,600
TOTAL				**1**	**$533,700**	**$0**	**$0**	**$533,700**

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA NINFA HERRERA MAYORGA

CC 52.503.539 DE BOGOTÁ

La suma de Cuatro Millones Trescientos Once Mil trescientos cuatro pesos $ 4.311.304 /MCT), por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA durante el periodo de 1 AL 30 de ABRIL DE 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3601-2023



MARIA NINFA HERRERA MAYORGA
CC 52503539 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 8380367626

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.032.878.919**
BELTRAN HERRERA

APELLIDOS
JUAN PABLO

NOMBRES

juan pablo beltran

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-2011**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-JUN-2029 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-JUL-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01027289-M-1032878919-20180727 0062076646A 2 1125035478

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1032878919

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33782537

33782537

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 34 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9 8 63

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BELTRAN	HERRERA

Nombre(s)
JUAN PABLO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes JUN Día 09	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
HERRERA MAYORGA MARIA NINFA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52503539 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BELTRAN MENDIETA CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79646133 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BELTRAN MENDIETA CARLOS ALBERTO - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79646133 DE BOGOTA D.C. - - - - - - - - - - - -	CARLOS BEL

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes JUL Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza
LUIS EDUARDO BOTERO HERNANDEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

CARLOS BELTRAN
Firma

Nombre y firma de la persona ante quien se hace el reconocimiento
LUIS EDUARDO BOTERO HERNANDEZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
ANOTADO LIBRO DE VARIOS TOMO 46 FOLIO 276

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -