| 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: | GLORIA AMANDA BUENHOMBRE MONSALVE | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52192592 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | gbuenhombre@gmail.com | | | | CELULAR: | 7769717 | | |
| 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 | 570005170092992 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 164 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 81 | FECHA | 2023-01-02 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 1557 | 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: | $40,718,332 |
| VALOR EJECUTADO | $40,718,332 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,736,514 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1050874111 | $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

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, 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. | • Se realizan intervenciones a familias según evento de notificación en salud pública dando cumplimiento a los estándares establecidos Se participa en Reuniones de equipo y capacitaciones según parámetros establecidos | • Se entregan formatos correspondiente formatos de Seguimiento, matriz de vigilancia y salud pública Listado de asistencia a reuniones y cronograma correspondiente al mes. |
| 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. | • Se desarrollan los respectivos Seguimientos telefónicos y domiciliarios asignados a familias intervenidas por el profesional de acuerdo a lineamientos definidos por SDS | Se entregan formatos correspondiente Caracterizaciones, formatos de Seguimiento, matriz de vigilancia y salud publica |
| Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | • Se participa en la mesa de trabajo de salud sexual y reproductiva programada para este mes | Listado de asistencia |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización | Seguimiento a las familias reportadas en plan choque en donde se realiza sensibilización y educación de acuerdo al evento reportado | Formatos y matriz de vigilancia en salud publica |
| 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. | Seguimiento a las familias reportadas en plan choque en donde se realiza sensibilización y educación en practicas de cuidado | Matriz de vigilancia y salud pública |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. | Participación en reunión de equipo, reunión mesa sexual reproductivo | Listado de asistencia |
| 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 | Intervención con familias brindando información sobre sus deberes y derechos frente derecho a la salud | Matriz de vigilancia y salud pública |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Referente del Entorno asignado. | • Se realizarán ajuste cuando sean requeridos por el profesional de apoyo de la subred sur occidente | No aplica |
| 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, entes de control | Entrega de soportes ajustados y de acuerdo con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes | Caracterizaciones, formatos de Seguimiento de visitas domiciliarias y telefónicas, matriz de vigilancia y salud pública, cronograma |
| 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). | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada | Caracterizaciones, formatos de Seguimiento, matriz de vigilancia y salud pública, cronograma y listado reunión de equipo. |

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

Copia controlada Subred Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 12/ 2022**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

GLORIA AMANDA BUENHOMBRE MONSALVE

CC 52192592 DE BOGOTÁ

$ 3.736.514 TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE, por concepto de servicios profesional de enfermería durante el periodo 2022-12-01 / 2022-12-31 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 164-2022

Gloria Buenhombre

Nombre del contratista

GLORIA AMANDA BUENHOMBRE MONSALVE

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570005170092992

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-12-09, 10:04:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050874111

**Periodo Cotización:** noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8836262160

## PAGADO 09/12/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GLORIA AMANDA BUENHOMBRE MONSALVE | | |
| **Documento** | CC52192592 | **Dirección** | CR 79F BIS 55 - 35 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3167513475 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52192592 | GLORIA AMANDA BUENHOMBRE MONSALVE | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.494.700 | $ 239.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.494.700 | $ 186.900 | 2,436 | $ 1.494.700 | $ 36.500 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.494.700 | $ 29.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 492.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.494.700 | $ 1.494.700 | $ 1.494.700 | $ 1.494.700 | $ 239.200 | $ 186.900 | $ 36.500 | $ 29.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 492.500 | $ 0 | $ 492.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!