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:	Veronica Retamozo Castillo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39056236	
CORREO ELECTRONICO:	veronikretamozo@gmail.com				CELULAR:	3174384780	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74104506				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	280			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1650	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:	$42,211,550
VALOR EJECUTADO	$40,593,780
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,617,770
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9443522960	$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.

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 del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Consolidación de la información resultado de la implementación del equipo MAPS itinerante. Plan de acción y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos. Actas que den cuenta del proceso de gestión, concertación, vinculación con redes sociales de apoyo, con espacios de participación social.	Reporte diario Diligenciamiento de formatos SISCO Informe mensual Diligenciamiento de la matriz de cobertura MAPS
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-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad. Registro del seguimiento (que contenga número telefónico, nombre del contacto y la información respectiva)	Ficha técnica de la identificación del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, en salud sexual y reproductiva, del desarrollo de entornos comunitarios y de acciones de prevención del consumo nocivo de alcohol. Actas de implementación de encuentros comunitarios dirigida a participantes miembros de la comunidad, familiares y otros miembros de redes sociales de apoyo.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Se realiza seguimiento telefónico a los usuarios con resultados positivos y reactivos de las pruebas rápidas de sífilis, VIH, Hepatitis B	Formato de canalización diligenciado
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. 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.	Se realiza canalización a los usuarios con resultados positivos y reactivos de las pruebas rápidas de sífilis, VIH, Hepatitis B	Formato de canalización diligenciado
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Se da información sobre derechos y deberes en seguridad social en salud, en salud sexual y reproductiva. Formato de asesorías.	Formato de asesorías.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS	Se realiza reporte diario, entrega de formatos 2 veces a la semana para digitación, también mensualmente de informe, Diligenciamiento de la matriz de cobertura MAPS.	Link de envío de reporte diario, formatos digitados, envío por correo electrónico de informe mensual y drive de matriz de cobertura
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del entorno comunitario.	Según direccionamiento.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	Asistir a jornadas programadas por la secretaria de salud, por la subred y/o unidad móvil de salud mental.	Reporte diario Diligenciamiento de formatos SISCO
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.	Actas y listados de asistencia
Realzar 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 los casos y búsqueda de contactos.	N/A	N/A

Copia certificada Subred Sur Occidente

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Garantizar el registro y la calidad del dato de los resultados de la implementación de las acciones del equipo MAPS itinerante. Realizar el proceso de evaluación y monitoreo de la implementación de las acciones del equipo MAPS itinerante. Consolidar y enviar de manera mensual informe de gestión, con la información suministrada por los miembros del equipo MAPS itinerante. Análisis de los resultados obtenidos en el marco de la implementación del equipo MAPS itinerante. Verificación de los resultados confrontando las acciones ejecutadas con los datos producto de la ejecución de estas, haciendo énfasis en los resultados de los seguimientos Consolidar la información resultado de la implementación de las actividades del equipo MAPS itinerante como insumo para la presentación de los informes en correspondencia con los lineamientos.	Informe de Gestión Mensual y de fin de vigencia enviado por correo electrónico y colgado en carpeta compartida los cinco (5) primeros días hábiles del mes. Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad. Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación del equipo MAPS itinerante.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del entorno comunitario.	Según direccionamiento
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	Se realiza entrega semanal de formatos para digitación, igualmente se hace informe mensual y matriz de ejecución las cuales se envían de forma magnética.	Formatos digitados e informes enviados

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 39056236		RETAMOZO CASTILLO VERONICA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 87 17 59 torre 2 apto 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4308540	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	1802233198	9443522960	I	2022/12/12	2022/12/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$482,700

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)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$38,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$38,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$38,100		$0	$0
1	CC 39056236	RETAMOZO VERONICA	231001	30	$1,560,000	$249,600	EPS005	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,560,000	$38,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$38,100		$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 39056236		RETAMOZO CASTILLO VERONICA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 87 17 59 torre 2 apto 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4308540	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	1802233198	9443522960	I	2022/12/12	2022/12/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$482,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,100	$0	$0	$38,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,100	$0	$0	$38,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				**1**	**$482,700**	**$0**	**$0**	**$482,700**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 12 / 2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VERÓNICA DEL CARMEN RETAMOZO CASTILLO

C.C 39056236 DE Ciénaga, Magdalena

La suma de $ 3.736.514, TRES MILLONES SETESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS MTC. por concepto de: servicios de Profesional de enfermería-Profesional 2 durante el periodo de 01 al 31 de diciembre 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 280-2022

Verónica Retamozo Castillo

VERÓNICA DEL CARMEN RETAMOZO CASTILLO

C.C. 39056236 DE Ciénaga, Magdalena

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 0074-104506