Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	ELVIA MARIA PINILLA PACHON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52779609	
CORREO ELECTRONICO:	pinillamaria5@gmail.com				CELULAR:	6795192	
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	33617744371				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	288			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1654	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-03-01		2022-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,627,684				
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:	$10,883,052
VALOR EJECUTADO	$7,255,368
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,627,684
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,627,684
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
7830125789	$1,451,074	$181,384	$232,172	3	$35,348	$448,904

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

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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, 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 realiza tomas de muestras covid -19 diarias conforme a lo establecido cumpliendo metas y criterios brindados.	muestras diarias -fichas de notificacion acta
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	la pruebas realizadas se realizan en la zonas de alerta naranja y que se encuentran en riesgo ,cumpliendo asi las metas diarias.	muestras diarias -ficha de notificacion acta
Desarrollo de Acciones, 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 realizo asignacion de una ruta de casos ya identificados como posibles sospechos de covid 19,en las cuales nos dirijimos directamente al domicilio correspondiente a realizar la toma de la prueba.	muestras diarias y fichas de notificacion acta
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, 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.	se dio cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion ,con base en las ficha tecnicas y lineamientos definidos por sds- ese	muestras diarias y fichas de notificacion, acta
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. 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 realizan socializaciones de manera constante de tematicas de interes y que aporten informacion para desempeñar un rol integral.	documentos via electronica-reuniones por zoom-actas en fisico.realizacion de pre y post tes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	socializacion de los distintos temas de interes los cuales fortalecen el trabajo diario en el campo laboral.	documentos via electronica-reuniones por zoom-actas en fisico.realizacion de pre y post tes
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.	socializacion de los distintos temas de interes los cuales fortalecen el trabajo diario en el campo laboral.	actas de reuniones soportes de socializacion de diferentes temas.
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).	socializacion de los distintos temas de interes los cuales fortalecen el trabajo diario en el campo laboral.	acta de socializacion / conversatorios

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

Copia Certificada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 03/ 2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELVIA MARIA PINILLA PACHON

C.C 52779609 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 3.627.684 tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos m/c, por concepto de profesional en enfermería durante el periodo de 01 al 31 de marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 288-2022.

ELVIA MARIA PINILLA PACHON

C.C 52779609 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 33617744371

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52779609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELVIA MARIA PINILLA PACHON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	BOGOTA	TELÉFONO:	6795192
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:				**7830125789**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2022/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1374191229

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.200	$ 0	$ 232.200
SUBTOTALES:										**$ 232.200**	**$ 0**	**$ 232.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 181.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.400	$ 0	$ 0	$ 181.400
SUBTOTALES:													**$ 181.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 181.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.400	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 35.400
SUBTOTALES:									**$ 35.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 35.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 29.100	$ 0	$ 29.100
SUBTOTALES:			**$ 29.100**	**$ 0**	**$ 29.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52779609	PINILLA PACHON ELVIA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.451.073				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.451.073	$ 232.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.451.073	$ 181.400	$ 0	$ 181.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.451.073	52779609	$ 35.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.451.073	CCF24-COMPENSAR	$ 29.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 478.100**

Planilla Pagada