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:	anaily carolina chinchila hernandez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700281222	
CORREO ELECTRONICO:	chinchillaana35@gmail.com				CELULAR:	3104888984	
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	550478900065101					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	143			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1540	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-01		2022-02-28		
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:	$5,199,680
VALOR EJECUTADO	$5,199,680
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,627,684
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
54328727	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios. con criterios de veracidad, calidad. oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio ylo Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	Durante el mes de febrero se cumple con la concertación de seguimiento presencial y telefónico del plan de cuidado familiar	Ficha de caracterización social y ambiental-tamizaje familiares Ficha de cuidado para la salud familiar-formato contacto inicial Base de seguimiento de casos
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.	Durante el mes de febrero se cumple con la concertación de seguimiento presencial y telefónico del plan de cuidado familiar	Ficha de caracterización social y ambiental-tamizaje familiares Ficha de cuidado para la salud familiar-formato contacto inicial Base de seguimiento de casos
Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución do las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Participación en asistencia técnica presencial virtual reuniones capacitaciones con el equipo del entorno hogar	Listados de asistencia corroborando la participación pretest y postest
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.	Seguimiento a las activaciones de rutas realizada por el(la) profesional Educación diversidad de temas	Formato de activación de ruta ficha de cuidado para la salud familiar base de seguimientos de casos
entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorias Realizar programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SOS. entes de control.	Durante el mes de febrero se cumple con la concertación de seguimiento presencial y telefónico del plan de cuidado familiar	Ficha de caracterización social y ambiental-tamizaje familiares Ficha de cuidado para la salud familiar-formato contacto inicial Base de seguimiento de casos
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderarniento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Educación diversidad de temas	Ficha de cuidado para la salud familiar base de seguimiento de casos
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.	Entrega de soporte con Los criterios de calidad exigido por la SoS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Ficha de caracterización social y ambiental-tamizaje familiares Ficha de cuidado para la salud familiar-formato contacto inicial Base de seguimiento de casos

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. 02/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANAILY CAROLINA CHINCHILLA HERNANDEZ

C. C. 700.281.222 BOGOTA

La suma de tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos, M/CTE ($3,627,684), por concepto de PROFESIONAL DE ENFERMERIA durante periodo de 01/02/2022, hasta el 28/02/2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 143-2022



ANAILY CAROLINA CHINCHILLA HERNANDEZ

C. C. 700.281.222

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO: 0550478900065101

Escaneado con CamScanner

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-02-17, 11:58:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 54328727

Periodo Cotización: enero de 2022 **Periodo Servicio:** enero de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8992822270

PAGADO 16/02/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANAILY CAROLINA CHINCHILLA HERNANDEZ		
Documento	PE933157627021987	**Dirección**	CL 69 SUR #88 I - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	TDF	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
PE 933157627021987	ANAILY CAROLINA CHINCHILLA HERNANDEZ	59	00	X																0	16	16	16	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 768.000	$ 122.900	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 768.000	$ 96.000	2.436	$ 768.000	$ 18.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.700

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
$ 768.000	$ 768.000	$ 768.000	$ 0	$ 122.900	$ 96.000	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.700	$ 0	$ 237.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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