| | | |
|---|---|---|
| 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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | veronica emiliana rojas rojas | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1103713562 | |
| CORREO ELECTRONICO: | veronicarojas29@gmail.com | | | | CELULAR: | 3193094158 | |
| 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 CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24095472654 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3282 | | | VIGENCIA | | 2021 | |
| NÚMERO DE CDP | 225 | FECHA | 2022-01-17 14:27:45.000 | NÚMERO DE CRP | 8928 | FECHA | 2022-01-17 16:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2021-12-01 | | 2021-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,232,442 | | | | |
| 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: | $24,521,435 |
| VALOR EJECUTADO | $24,521,435 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,232,442 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8355129256 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2021. 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 |
|---|---|---|
| Específicos 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. | registro de toma de muestras covid-19,registro de encuestas, entrega de muestras a laboratorio,entrega de equipo . | formatos de registro para muestras de covid-19, formatos de encuentas,lita de firmas,material de trabajo ,muestras tomadas. |
| 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. | no programado para este mes | no programado para este mes |
| 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. | " informar derechos y deberes respecto a la seguridad social en salud los protocolos para evitar el contagio covid 19 llevar seguimientos de adultos mayores y madres gestantes y niños sin programa de crecimiento y desarrollo " | NO APLICA |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias 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. | registro de toma de muestras covid-19,registro de encuestas, entrega de muestras a laboratorio,entrega de equipo . | Base de reporte diariamente a la lider del proceso, fichas de notificacion y encuentas entregadas a la lider revisadas donde se puede evidenciar el profesional que realiza la toma. |
| 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. | registro de fihas tecnicas, encuesta, y de lista de notificacion. | formatos de registro para muestras de covid-19,formatos de listas, formatos de encuentas. |
| 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 publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS. | toma de registro de muestras covid-19 | formatos de registro para muestras de covid-19, formatos de encuentas,lita de firmas,material de trabajo,muestras tomadas. |

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2021

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

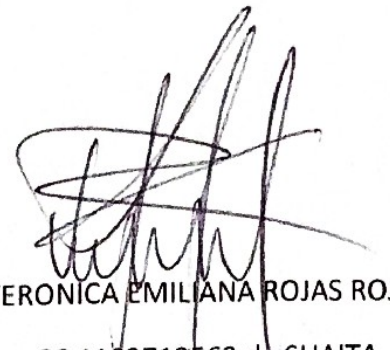
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VERONICA EMILIANA ROJAS ROJAS

CC 1103713562 DE SUAITA

La suma de $2.232. 442 DOS MILLONES DOSIENTOS TREINTA Y DOS CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3282/2021



VERONICA EMILIANA ROJAS ROJAS

CC 1103713562 de SUAITA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24095472654

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **VERONICA EMILIANA ROJAS ROJAS**, identificada con **CC** número **1103713562**, aportó por el empleado **ROJAS ROJAS VERONICA EMILIANA** identificado(a) con **CC** número **1103713562** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2021 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $908,526 | 0.02436 | $22,200 | $0 | $0 | 11/1/2021 12:00:00 AM | 8355129256 | 12/3/2021 12:00:00 AM | NO |
| 230301 | Porvenir | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $908,526 | 0.16000 | $145,400 | $0 | $0 | 11/1/2021 12:00:00 AM | 8355129256 | 12/3/2021 12:00:00 AM | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $908,526 | 0.12500 | $113,600 | $0 | $0 | 11/1/2021 12:00:00 AM | 8355129256 | 12/3/2021 12:00:00 AM | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **6** días del mes **Diciembre**de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.