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:	Lucrecia Viviana Velasquez Pereira								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52903470			
CORREO ELECTRONICO:	vivianavelasquez@hotmail.es				CELULAR:	3123408673			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO36K33-5	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6380203759				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	4120			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25614	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-04-01		2022-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,232,442						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$10,120,404
VALOR EJECUTADO	$6,697,326
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,232,442
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,423,078
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
9433008900	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	se asistio diariamente a mi puesto de trabajo cumpliendo a cabalidad cada uno de las obligaciones establecidas por mi contrato.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con cada una de las actividades requeridas por el perfil bajo la supervicion de los lideres territoriales.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realiza promocion y prevencion a cada una de las casas las cuales al momento de la vista se informa sobre el uso adecuado del tapabocas, lavado de manos e informacion sobre el virus Covid 19.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Durante las visitas que se realizan diariamente se da un aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y prevencion de enfermedades de los pacientes,al mejoramineto en algunos aspectos de su casa y la seguridad de la misma.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Presentar humanizacion y seguridad servicios desde los ejes de del paciente.	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred.	Se realiza con el equipo base y complementario la respectiva revision de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en alguna de las familias caracterizadas para a si fortalecer los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza las respectivas actas donde se evidencia cada una de la observaciones dadas por cada una de los equipos con apoyo del lider territorial.
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 realiza las respectivas modificaciones requeridas de cada una de las caracterizaciones que se envian por los equipos complementarios con indicaciones de los lideres cumpliendo con a cabalidad con todo lo requerido por los mismos.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mensualmente.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
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.	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	Se realiza entrega diaria de cada una de las caracterizaciones realizadas por el equipo territorial	Se realiza la debida a entrega a los digitadores y se envia correo de cada una de las caracterizaciones realizadas y se firma el acta de las mismas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Estoy atenta a cada una de las indicaciones de los líderes para una buena ejecución en mi trabajo para así aplicarlos al momento de la visita y dando cumplimento a la vez con mis funciones establecidas dentro del contrato.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se asiste a las reuniones programadas por los lideres lideres diariamente, atendiendo a cada una de las actividades que indican antes de salir a territorio.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	se realiza respuestas a cada una de las solicitudes que require el lider al momento que el las indique.	Se realiza la respectiva retroalimentacion en los casos solicitados por el lider y la respectiva modificacion de las mismas.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación	se garantiza momento de cualquier eventaulidad le informo al lider territorial para realizar la respectiva gestion del mismo para no afectar la productividad. Y respetar el reglamento y la normas establecidas por la institucion.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.	se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Atienden las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	se Atienden las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 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:	Lucrecia Viviana Velasquez Pereira						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52903470	
CORREO ELECTRONICO:	vivianavelasquez@hotmail.es				CELULAR:	3123408673	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6380203759				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4120			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25614	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-08-01		2022-08-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,190,636				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$14,585,288
VALOR EJECUTADO	$14,585,288
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,190,636
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
9438117940	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Agosto de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	se asistio diariamente a mi puesto de trabajo cumpliendo a cabalidad cada uno de las obligaciones establecidas por mi contrato.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con cada una de las actividades requeridas por el perfil bajo la supervicion de los lideres territoriales.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realiza promocion y prevencion a cada una de las casas las cuales al momento de la vista se informa sobre el uso adecuado del tapabocas, lavado de manos e informacion sobre el virus Covid 19. Educacion brindada por Medico,	Se realiza promocion y prevencio Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Durante las visitas que se realizan diariamente se da un aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y prevencion de enfermedades de los pacientes,al mejoramineto en algunos aspectos de su casa y la seguridad de la misma.	Durante las visitas que se realizan diariamente se da un aporte al mejoramiento de las cEducacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Presentar humanizacion y seguridad servicios desde los ejes de del paciente.	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred.	Se realiza con el equipo base y complementario la respectiva revision de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en alguna de las familias caracterizadas para a si fortalecer los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza las respectivas actas donde se evidencia cada una de la observaciones dadas por cada una de los equipos con apoyo del lider territorial
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	e realiza las respectivas modificaciones requeridas de cada una de las caracterizaciones que se envian por los equipos complementarios con indicaciones de los lideres cumpliendo con a cabalidad con todo lo requerido por los mismos.	Se realiza las respectivas modificaciones requeridas de ca Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
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.	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	Se realiza entrega diaria de cada una de las caracterizaciones realizadas por el equipo territorial.	Se realiza la debida a entrega a los digitadores y se envia correo de cada una de las caracterizaciones realizadas y se firma el acta de las mismas.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	stoy atenta a cada una de las indicaciones de los líderes para una buena ejecución en mi trabajo para así aplicarlos al momento de la visita y dando cumplimento a la vez con mis funciones establecidas dentro del contrato.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se asiste a las reuniones programadas por los lideres lideres diariamente, atendiendo a cada una de las actividades que indican antes de salir a territorio .	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	se realiza respuestas a cada una de las solicitudes que require el lider al momento que el las indique.	Se realiza la respectiva retroalimentacion en los casos solicitados por el lider y la respectiva modificacion de las mismas.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación	se garantiza momento de cualquier eventaulidad le informo al lider territorial para realizar la respectiva gestion del mismo para no afectar la productividad. Y respetar el reglamento y la normas establecidas por la institucion.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	Se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.	Se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 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:	Lucrecia Viviana Velasquez Pereira						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52903470	
CORREO ELECTRONICO:	vivianavelasquez@hotmail.es				CELULAR:	3123408673	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6380203759				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4120			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25614	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-01		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,232,442				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$2,232,442
VALOR EJECUTADO	$2,232,442
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
9429703045	$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.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	se asistio diariamente a mi puesto de trabajo cumpliendo a cabalidad cada uno de las obligaciones establecidas por mi contrato.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con cada una de las actividades requeridas por el perfil bajo la supervicion de los lideres territoriales.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realiza promocion y prevencion a cada una de las casas las cuales al momento de la vista se informa sobre el uso adecuado del tapabocas, lavado de manos e informacion sobre el virus Covid 19.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Durante las visitas que se realizan diariamente se da un aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y prevencion de enfermedades de los pacientes,al mejoramineto en algunos aspectos de su casa y la seguridad de la misma.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Presentar humanizacion y seguridad servicios desde los ejes de del paciente.	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred.	Se realiza con el equipo base y complementario la respectiva revision de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en alguna de las familias caracterizadas para a si fortalecer los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza las respectivas actas donde se evidencia cada una de la observaciones dadas por cada una de los equipos con apoyo del lider territorial.
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 realiza las respectivas modificaciones requeridas de cada una de las caracterizaciones que se envian por los equipos complementarios con indicaciones de los lideres cumpliendo con a cabalidad con todo lo requerido por los mismos.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran.
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.	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	Se realiza entrega diaria de cada una de las caracterizaciones realizadas por el equipo territorial.	Se realiza la debida a entrega a los digitadores y se envia correo de cada una de las caracterizaciones realizadas y se firma el acta de las mismas.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Estoy atenta a cada una de las indicaciones de los líderes para una buena ejecución en mi trabajo para así aplicarlos al momento de la visita y dando cumplimento a la vez con mis funciones establecidas dentro del contrato.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se asiste a las reuniones programadas por los lideres lideres diariamente, atendiendo a cada una de las actividades que indican antes de salir a territorio.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	se realiza respuestas a cada una de las solicitudes que require el lider al momento que el las indique.	Se realiza la respectiva retroalimentacion en los casos solicitados por el lider y la respectiva modificacion de las mismas.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación	se garantiza momento de cualquier eventaulidad le informo al lider territorial para realizar la respectiva gestion del mismo para no afectar la productividad. Y respetar el reglamento y la normas establecidas por la institucion.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.	se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 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:	Lucrecia Viviana Velasquez Pereira								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52903470			
CORREO ELECTRONICO:	vivianavelasquez@hotmail.es				CELULAR:	3123408673			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO36K33-5	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6380203759				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	4120			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25614	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-07-01		2022-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,232,442				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$14,585,288
VALOR EJECUTADO	$13,394,652
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,232,442
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,190,636
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
943676386	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	se asistio diariamente a mi puesto de trabajo cumpliendo a cabalidad cada uno de las obligaciones establecidas por mi contrato.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con cada una de las actividades requeridas por el perfil bajo la supervicion de los lideres territoriales.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realiza promocion y prevencion a cada una de las casas las cuales al momento de la vista se informa sobre el uso adecuado del tapabocas, lavado de manos e informacion sobre el virus Covid 19. Educacion brindada por Medico,	Se realiza promocion y prevencio Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Durante las visitas que se realizan diariamente se da un aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y prevencion de enfermedades de los pacientes,al mejoramineto en algunos aspectos de su casa y la seguridad de la misma.	Durante las visitas que se realizan diariamente se da un aporte al mejoramiento de las cEducacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Presentar humanizacion y seguridad servicios desde los ejes de del paciente.	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred.	Se realiza con el equipo base y complementario la respectiva revision de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en alguna de las familias caracterizadas para a si fortalecer los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza las respectivas actas donde se evidencia cada una de la observaciones dadas por cada una de los equipos con apoyo del lider territorial
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 realiza las respectivas modificaciones requeridas de cada una de las caracterizaciones que se envian por los equipos complementarios con indicaciones de los lideres cumpliendo con a cabalidad con todo lo requerido por los mismos.	Se realiza las respectivas modificaciones requeridas de ca Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
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.	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	Se realiza entrega diaria de cada una de las caracterizaciones realizadas por el equipo territorial.	Se realiza la debida a entrega a los digitadores y se envia correo de cada una de las caracterizaciones realizadas y se firma el acta de las mismas.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Estoy atenta a cada una de las indicaciones de los líderes para una buena ejecución en mi trabajo para así aplicarlos al momento de la visita y dando cumplimento a la vez con mis funciones establecidas dentro del contrato.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se asiste a las reuniones programadas por los lideres lideres diariamente, atendiendo a cada una de las actividades que indican antes de salir a territorio	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	se realiza respuestas a cada una de las solicitudes que require el lider al momento que el las indique.	Se realiza la respectiva retroalimentacion en los casos solicitados por el lider y la respectiva modificacion de las mismas.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación	se garantiza momento de cualquier eventaulidad le informo al lider territorial para realizar la respectiva gestion del mismo para no afectar la productividad. Y respetar el reglamento y la normas establecidas por la institucion.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	e ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.	e ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 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:	Lucrecia Viviana Velasquez Pereira						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52903470	
CORREO ELECTRONICO:	vivianavelasquez@hotmail.es				CELULAR:	3123408673	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6380203759				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4120			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25614	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-06-01		2022-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,232,442				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$12,352,846
VALOR EJECUTADO	$11,162,210
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,232,442
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,190,636
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
9435534808	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	se asistio diariamente a mi puesto de trabajo cumpliendo a cabalidad cada uno de las obligaciones establecidas por mi contrato.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con cada una de las actividades requeridas por el perfil bajo la supervicion de los lideres territoriales.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realiza promocion y prevencion a cada una de las casas las cuales al momento de la vista se informa sobre el uso adecuado del tapabocas, lavado de manos e informacion sobre el virus Covid 19.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Durante las visitas que se realizan diariamente se da un aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y prevencion de enfermedades de los pacientes,al mejoramineto en algunos aspectos de su casa y la seguridad de la misma.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Presentar humanizacion y seguridad servicios desde los ejes de del paciente.	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred.	Se realiza con el equipo base y complementario la respectiva revision de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en alguna de las familias caracterizadas para a si fortalecer los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza las respectivas actas donde se evidencia cada una de la observaciones dadas por cada una de los equipos con apoyo del lider territorial.
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 realiza las respectivas modificaciones requeridas de cada una de las caracterizaciones que se envian por los equipos complementarios con indicaciones de los lideres cumpliendo con a cabalidad con todo lo requerido por los mismos.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
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.	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	Se realiza entrega diaria de cada una de las caracterizaciones realizadas por el equipo territorial.	Se realiza la debida a entrega a los digitadores y se envia correo de cada una de las caracterizaciones realizadas y se firma el acta de las mismas.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Estoy atenta a cada una de las indicaciones de los líderes para una buena ejecución en mi trabajo para así aplicarlos al momento de la visita y dando cumplimento a la vez con mis funciones establecidas dentro del contrato.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se asiste a las reuniones programadas por los lideres lideres diariamente, atendiendo a cada una de las actividades que indican antes de salir a territorio	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	se realiza respuestas a cada una de las solicitudes que require el lider al momento que el las indique.	Se realiza la respectiva retroalimentacion en los casos solicitados por el lider y la respectiva modificacion de las mismas.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación	se garantiza momento de cualquier eventaulidad le informo al lider territorial para realizar la respectiva gestion del mismo para no afectar la productividad. Y respetar el reglamento y la normas establecidas por la institucion.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	e ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.	se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 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:	Lucrecia Viviana Velasquez Pereira						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52903470	
CORREO ELECTRONICO:	vivianavelasquez@hotmail.es				CELULAR:	3123408673	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6380203759				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4120			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25614	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-03-01		2022-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,232,442				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$10,120,404
VALOR EJECUTADO	$4,464,884
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,232,442
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,655,520
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	44%

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
9431749440	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	1.. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	2. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	3.Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	4. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Presentar humanizacion y seguridad servicios desde los ejes de del paciente.	5. Presentar servicios desde los ejes de humanizacion y seguridad del paciente.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred.	6. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred.	Se realiza las respectivas actas donde se evidencia cada una de la observaciones dadas por cada una de los equipos con apoyo del lider territorial.
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	7. 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 realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio	8. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
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.	9. 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.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	10. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	Se realiza la debida a entrega a los digitadores y se envia correo de cada una de las caracterizaciones realizadas y se firma el acta de las mismas.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	13. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realiza la respectiva retroalimentacion en los casos solicitados por el lider y la respectiva modificacion de las mismas.

Copia Controlada Subred Suroriente

Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación	14. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	15. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	16.Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 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:	Lucrecia Viviana Velasquez Pereira							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52903470		
CORREO ELECTRONICO:	vivianavelasquez@hotmail.es				CELULAR:	3123408673		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO36K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6380203759				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4120			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25614	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-05-01		2022-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,232,442				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$10,120,404
VALOR EJECUTADO	$8,929,768
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,232,442
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,190,636
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9434289801	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	se asistio diariamente a mi puesto de trabajo cumpliendo a cabalidad cada uno de las obligaciones establecidas por mi contrato.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el Piloto de Modelo de Salud, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con cada una de las actividades requeridas por el perfil bajo la supervicion de los lideres territoriales.	se cumple las respectivas actividas acordes a mi perfil.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realiza promocion y prevencion a cada una de las casas las cuales al momento de la vista se informa sobre el uso adecuado del tapabocas, lavado de manos e informacion sobre el virus Covid 19	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Durante las visitas que se realizan diariamente se da un aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y prevencion de enfermedades de los pacientes,al mejoramineto en algunos aspectos de su casa y la seguridad de la misma.	Educacion brindada por Medico, Auxiliar de enfermeria y tecnico Ambiental con los lineamientos de los lideres.
Presentar humanizacion y seguridad servicios desde los ejes de del paciente.	Se asistio a la totalidada de las actividades programadas para este periodo dentro del marco de induccion y capacitacion inicial del periodo modelo de Salud Territorial convenio con la Subred Suroccidente-Secretaria Distritalo de Salud , que dan cuenta de las obligaciones contractuales.	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales convocados por la universidad que realizara la evaluacion del modelo, lideres territoriales o por la Subred.	Se realiza con el equipo base y complementario la respectiva revision de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en alguna de las familias caracterizadas para a si fortalecer los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza las respectivas actas donde se evidencia cada una de la observaciones dadas por cada una de los equipos con apoyo del lider territorial.
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 realiza las respectivas modificaciones requeridas de cada una de las caracterizaciones que se envian por los equipos complementarios con indicaciones de los lideres cumpliendo con a cabalidad con todo lo requerido por los mismos.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Lider del Territorio	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente.	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
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.	Se entrega cada una de las caracterizaciones a tiempo para las respectiva verificaciones y modificaciones para las auditorias realizadas mesualmente	Se realiza firma de actas y envio de correo de las caracterizaciones en el momento que los lideres lo requieran
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos .	Se realiza entrega diaria de cada una de las caracterizaciones realizadas por el equipo territorial.	Se realiza la debida a entrega a los digitadores y se envia correo de cada una de las caracterizaciones realizadas y se firma el acta de las mismas.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Estoy atenta a cada una de las indicaciones de los líderes para una buena ejecución en mi trabajo para así aplicarlos al momento de la visita y dando cumplimento a la vez con mis funciones establecidas dentro del contrato.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se asiste a las reuniones programadas por los lideres lideres diariamente, atendiendo a cada una de las actividades que indican antes de salir a territorio	Se realiza firma de asistencia y actas la cual se encuentra en custodia por el lider territorial
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	se realiza respuestas a cada una de las solicitudes que require el lider al momento que el las indique.	Se realiza la respectiva retroalimentacion en los casos solicitados por el lider y la respectiva modificacion de las mismas.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación	se garantiza momento de cualquier eventaulidad le informo al lider territorial para realizar la respectiva gestion del mismo para no afectar la productividad. Y respetar el reglamento y la normas establecidas por la institucion.	Se realiza el respectivo cumplimiento de todo lo anterior hasta el momento sin ningun inconveniente.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.	se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades de mi objeto del contrato.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio, Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.	se Asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres de territorio en la Direccion de Gestion del Riesgo y de nivel central.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCRECIA VIVIANA VELASQUEZ PEREIRA

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

La suma de 2.232.442 DOS MILLONES, DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILCUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en la dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE, durante el

periodo del 1 al 30 abril, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de
servicios No 4120-2022.



Nombre de contratista

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6380203759

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRA DA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCRECIA VIVIANA VELASQUEZ PEREIRA

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

La suma de 1,190.636 UN MILLON,NOVENTA MIL SEISIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS , por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en la dirección de Gestión del Riesgo dela

Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 1 al 15 de agosto 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4120-2022.



Nombre de contratista

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6380203759

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCRECIA VIVIANA VELASQUEZ PEREIRA

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

La suma de 2.232.442 DOS MILLONES, DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILCUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en la dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 1 al 28 de febrero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4120-2022.

Nombre de contratista

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6380203759

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRA DA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCRECIA VIVIANA VELASQUEZ PEREIRA

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

La suma de 2.232.442 DOS MILLONES, DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILCUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en la dirección de Gestión del Riesgo de la

Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 1 al 31 de julio 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4120-2022.



Nombre de contratista

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6380203759

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCRECIA VIVIANA VELASQUEZ PEREIRA

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

La suma de 2.232.442 DOS MILLONES, DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILCUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en la dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 1 al 30 de junio del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4120-2022.

Nombre de contratista

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6380203759

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCRECIA VIVIANA VELASQUEZ PEREIRA

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

La suma de 2.232.442 DOS MILLONES, DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILCUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en la dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 1 al 31 marzo, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4120-2022.



Nombre de contratista

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6380203759

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUCRECIA VIVIANA VELASQUEZ PEREIRA

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

La suma de 2.232.442 DOS MILLONES, DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILCUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA, en la dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 1 al 31 de mayo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4120-2022.



Nombre de contratista

C.C 52903470 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6380203759

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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1412811577	9433008900	I	2022/04/20	2022/04/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

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)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	52903470	VELASQUEZ LUCRECIA		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1412811577	9433008900	I	2022/04/20	2022/04/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1615644881	9438117940	I	2022/08/17	2022/08/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$311,200

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)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	52903470	VELASQUEZ LUCRECIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1615644881	9438117940	I	2022/08/17	2022/08/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$311,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$900	$0	$160,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$900	$0	$160,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$200	$0	$24,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$200	$0	$24,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$700	$0	$125,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$700	$0	$125,700
TOTAL				1	$309,400	$1,800	$0	$311,200

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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1331029027	9429703045	I	2022/02/16	2022/02/17	BANCO DAVIVIENDA	1	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52903470	VELASQUEZ LUCRECIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1331029027	9429703045	I	2022/02/16	2022/02/17	BANCO DAVIVIENDA	1	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1563474454	9436764386	I	2022/07/19	2022/07/21	BANCO DAVIVIENDA	2	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52903470	VELASQUEZ LUCRECIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1563474454	9436764386	I	2022/07/19	2022/07/21	BANCO DAVIVIENDA	2	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1497486639	9435534808	I	2022/06/16	2022/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52903470	VELASQUEZ LUCRECIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1497486639	9435534808	I	2022/06/16	2022/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1368263085	9431749440	I	2022/03/16	2022/03/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52903470	VELASQUEZ LUCRECIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1368263085	9431749440	I	2022/03/16	2022/03/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1462709380	9434289801	I	2022/05/17	2022/05/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52903470	VELASQUEZ LUCRECIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 52903470		VELASQUEZ PEREIRA LUCRECIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 BIS 78- 1-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1462709380	9434289801	I	2022/05/17	2022/05/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400