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:	Laura Stella Chaverra Perea						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52386869	
CORREO ELECTRONICO:	lauchichaverra@gmail.com				CELULAR:	3108744870	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570466770040247				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6282			VIGENCIA	2021		
NÚMERO DE CDP	225	FECHA	2022-01-17 14:27:45.000	NÚMERO DE CRP	9676	FECHA	2022-01-17 16:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2021-07-01		2021-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,232,442						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2,455,686
VALOR EJECUTADO	$2,455,686
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
9422421588	$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 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descrtitos en el lineamiento del compónente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos para el convenio, estrega de formatos físicos y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	Formato de caracterización y tamizajes Diligenciamiento de cronograma diario, Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según lineamiento	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por la SDS
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Realizar caracterización a los menores de 5 años con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Formato de caracterización y tamizaje. Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC yPOS. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	No se han identificado eventos de interés en salud publica en este periodo	Formato de notificación comunitaria o de interés en salud pública
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial	Formato de activación de ruta digital
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Por parte del perfil de Auxiliar de enfermeria realizar IEC sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	Actas y listados de entrega.
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	Formato de caracterizacion y tamizajes Diligenciamiento de cronograma diario. Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoria	Formato de caracterización y formato de canalización.
Asumir el100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	No se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes.	No aplica
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub RedSur Occidente ESE como de la SDS	Participación en jornadas de vacunación, apoyo a toma de pruebas y asistencias técnicas propuestas por la SDS.	Actas y listados de asistencia.

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 1024534675		BOLIVAR LOPEZ KAREN JHOANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 62F SUR N 74 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7134529	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	42259599	9422421021	I	2021/07/19	2021/07/21	BANCO DE OCCIDENTE	2	$28,300

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)					$90,853	$14,600			$90,853	$11,400			$0	$0			$90,853	$2,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$90,853	$14,600			$90,853	$11,400			$0	$0			$90,853	$2,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$90,853	$14,600			$90,853	$11,400			$0	$0			$90,853	$2,300		$0	$0
1	CC 1024534675	BOLIVAR KAREN	230301	3	$90,853	$14,600	EPS002	3	$90,853	$11,400		0	$0	$0	14-11	3	$90,853	$2,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$90,853	$14,600			$90,853	$11,400			$0	$0			$90,853	$2,300		$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 1024534675		BOLIVAR LOPEZ KAREN JHOANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 62F SUR N 74 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7134529	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	42259599	9422421021	I	2021/07/19	2021/07/21	BANCO DE OCCIDENTE	2	$28,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,600	$0	$0	$14,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$14,600	$0	$0	$14,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,300	$0	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$0	$0	$11,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$11,400	$0	$0	$11,400
TOTAL				1	$28,300	$0	$0	$28,300

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA STELLA CHAVERRA PEREA

CC 52386869 DE BOGOTA D.C

La suma de $2.232.442 DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS .M/C por concepto de servicios TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6282/2021

Nombre Del Contratista: LAURA STELLA CHAVERRA PEREA

C.C 52386869 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 466770040247

Escaneado con CamScanner