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:	martha lucia lopez perez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51717479	
CORREO ELECTRONICO:	planificacion508@gmail.com				CELULAR:	3102313057	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONV.PROMOCION Y MANTENIMIENTO SISS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U09-4	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20585685991				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4625			VIGENCIA	2021		
NÚMERO DE CDP	2116	FECHA	2021-11-29 16:54:43.000	NÚMERO DE CRP	58819	FECHA	2021-11-30 13:10:12.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2021-07-01		2021-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,558,122				
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:	$9,348,732
VALOR EJECUTADO	$9,348,732
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,558,122
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
9421683274	$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.

EDNA MARIBEL JIMENEZ CHAVES
51837916
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
1. Realizar seguimiento de los usuarios inscritos en las RIAS asignadas		
2- Realizar búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades según frecuencias de uso contenidas en las RIAS.		
3-Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a las rutas mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través de los sistemas de información estandarizados por la subred.		
Realizar las actividades de búsqueda para la captación oportuna de usuarios a las RIAS desde los servicios de urgencias, hospitalización ambulatorios		
Gestionar efectivamente la inclusión de los usuarios a las actividades de las RIAS pertinentes por curso de vida, y realizar seguimiento a la asistencia de éstos a las acciones programadas		
Diligenciar oportunamente a través de las rutas internas establecidas la entrega de usuarios según diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS		
. Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas		
. Responder con oportunidad y calidad por la elaboración de informes con la periodicidad asignada que les sean requeridos.		
. Informar oportunamente a l@s líderes de ruta correspondiente, los hallazgos y dificultades encontrados durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo de los usuarios (barreras de acceso).		
Asistir y participar activamente a las diferentes asistencias técnicas, seguimientos y reuniones que sean convocados internas y externas, y certificar su asistencia		
. Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente y las protocolos institucionales		
. Gestionar efectivamente las actividades de articulacion con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana, asi como notificar oportunamente las dificultades y acciones de resolutividad alcanzadas.		
Participar en las acciones de inducción y capacitacion de acuerdo a la necesidad y convocatorias recibidas		
Mantener actualizados los conocimientos de CONTRATO NUMERO: 7928-2021 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA: MARTHA LUCIA LOPEZ PEREZ - CEDULA No. 51.717.479 OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Gestion del Riesgo en salud , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0009 de 2021. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($ 19.632.337) VALOR HONORARIOS MES: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS M/CTE. ($ 1.558.122) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2022 SUPERVISOR : LIDER DE RUTA CONDICIONES CONTRACTUALES las actividades contenidas en las diferentes RIAS, planes de beneficio y portafolio de servicios institucionales		
Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta		
Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred,		
Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de la ruta en la herramienta tecnológica dispuesta en la Subred		
Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermeria		
. Realizar selección de los casos de población priorizada resultante de los seguimientos realizados desde las Unidades de Servicios, para dar gestión a los casos		
Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder del convenio		
. Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de RIAS		
Demas concernientes en el marco del presente convenio b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones:		

Copia Certificadd Subred Suroccidente

EDNA MARIBEL JIMENEZ CHAVES
51837916
Supervisor

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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°19/2021

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

MARTHA LUCIA LOPEZ PEREZ

CC 51717479 DE BOGOTÁ

La suma de un millón quinientos cincuenta y ocho mil ciento veinti dos pesos $1.558.122 moneda corriente por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PyD dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 31 de JULIO del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 4625-2021

Martha J. Lopez P.

MARTHA LUCIA LOPEZ PEREZ

CC 51717479 de Bogotá

Cuenta de Ahorros BANCOLOMBIA

N° 20585685991

Escaneado con CamScanner

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 51717479		LOPEZ PEREZ MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trv 70g 63 52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	21683274	9421683274	I	2021/07/21	2021/07/07	BANCO AV VILLAS	0	$281,200

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 51717479	LOPEZ MARTHA	231001	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$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 51717479		LOPEZ PEREZ MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trv 70g 63 52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	21683274	9421683274	I	2021/07/21	2021/07/07	BANCO AV VILLAS	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200