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:	CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030642303	
CORREO ELECTRONICO:	marcelita_9411@hotmail.com				CELULAR:	4118051	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA INSTITUCIONAL PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	606146744				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4691			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000	NÚMERO DE CRP	29535	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-01		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,079						
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:	$11,461,134
VALOR EJECUTADO	$7,996,158
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,079
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,464,976
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
1054877448	$1,599,232	$199,904	$255,877	3	$38,957	$494,738

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
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 Surcidente

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
fortalecer las capacidades de autogestion , liderazgo de personas, colectivas, grupos, organizaciones y redes comunitarias para la ejecucion de las actividades	participar en las actividades de acciones de redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho a la salud de grupos	actas y lsitados de asistencia que daran cuenta de los 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 parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	se realizan actividades de tamizaje de medidas antropometricas, identificacion de alertas y riesgos de salud canalizaciones y adherencia a las rutas de salud, verificacion de carnet de vacunacion , se realizan sesiones colectivas de acuerdo al plan de cuidado intitucional en los 40 HCB de la localidad de bosa, se verifica si madres comunitarias tienes riesgo en salud o enfermerdad cronica	formato de canalizacion, ficha de caracterizacion, sesiones colectivas, cuidado institucional, acta de reuniones, diligenciamiento de bases
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	se realizan actividades de tamizaje de medidas antropometricas, canalizacion adherencia a las rutas, verificacion de esquemasde vacunacion de los niños y niñas de los HCB se realzian sesiones educacitvas segun la necesidad evidenciada en los 40 HCB	formato de canalizacion, ficha de caracterizacion, sesiones colectivas, cuidado institucional, acta de reuniones, diligenciamiento de bases
desarrollo de acciones en el entorno insitucional, prticipar en la planeacion, direccionamiento tecnico ejecucion con las jornadas locales y sitritales de promocion de la salud, de acuero al cronogrmaa definido por la secetaira distrita de salud y la subred	se participa en la planeacion y ejecucion de jornadas locales y distritales de la secretaria de salud segun la programacion	acta de asistencia
desarrollar acciones de control social, in formacion,	se desarrollan acciones de control social en el entorno intitucional en el mes de mayo	acta de asistencia
sensibilizacion y educacion, seguimiento a la canalizaicon	se realiza canalizaciones de los niños y madres comunitras que presente evento de interes en salud publica o alertas en salud en los 40 HCB de la localidad de Bosa	ficha de notificacion y canalizacion
generar insidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas	se realiza valoracion nutricional ,esquema de vacunacion, asistencia en salud de la primera infancia, intervenidos de acuerdo a la valoracion se establece plan de cuidado institucional , activacion de ruta y posterior seguimiento a la canalizacion para asi ser evaluada	ficha de notificacion y canalizacion, base de seguimiento, sesiones colectivas, plan de cuidado intitucional, actas de reunion
participar en reniones de asisntecia tecnica progrmadas por los referentes de secretaria distrital de salud	participacion en jornadas de asesoria tecnica , lineamientos y utilizacion de formatos brinados por la profesional de apoyo y el equipo de trabajo interdisciplinario, asistencia a reunion de equipo el 19-05-2023	actas y listados de assitencia que dan cuenta de la participacion
consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados segun necesidades priorizadas en salud e inclusión	participar en las actividades de grupos de lideres pares segun necesidades priorizadas en la salud e inclusion, asistencias tecnica el 15-05-2023	actas y listados de assitencia que dan cuenta de la participacion
fortelecer la capacidad de autogestion y liderazgo de personas , colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para la ejecucion de las actividades	participar en las actividades de acciones de redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizaciones social de grupos en salud	actas y listados de assitencia que dan cuenta de la participacion

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
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 Controlada Subred Sur Occidente

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-17, 12: PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1054877448

Periodo Cotización: abril de 2023 | Periodo Servicio: abril de 2023 | Referencia pago 8855572330

PAGADA 17/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA		
Documento	CC1030642303	Dirección	CL 8B #81 D - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213723012
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días TDP	Días PENSIÓN	Días SALUD	Días RIESGOS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1030642303	CINDY MARCELA RAMIREZZAPATA	59	0									X							0	30	0	30	30	30	PORVENIR	$1.599.231	$255.900	EPS SANITAS	$1.599.231	$200.000	0.02436	$1.599.231	$39.000	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$494.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,licencias,saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.599.231	$1.599.231	$1.599.231	$0	$255.900	$200.000	$39.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$494.900	$8.400	$503.300

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CINDY MARCELA RAMIREZ ZAPATA

CC 1.030.642.303 DE BOGOTA

La suma de 3.998.079 (tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta y nueve pesos) por concepto de servicios profesional de enfermería - profesional universitario 2 durante el periodo de 1 al 31 de Mayo 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4691/2023



Nombre del contratista

CC 1.030.642.303 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NUMERO 606146744