

					Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018			
					Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOHANNA LIZETH QUITIAN MARIN						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1030647602	
CORREO ELECTRONICO:				nana_lore2010@hotmail.com			CELULAR:		3133515653	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24083731406				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		8380				VIGENCIA		2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000		NÚMERO DE CRP		5755	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
				2023-01-01			2023-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$2,299,448				
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:							\$11,497,267			
VALOR EJECUTADO							\$11,497,240			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$2,299,448			
VALOR A LIBERAR							\$0			
SALDO POR EJECUTAR							\$27			
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		
PLANILAL # 8364894966	\$919,779	\$114,972		\$147,165		3	\$22,406	\$284,543		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
<p style="text-align: center;">YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA 52779671 Supervisor</p>										
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>										

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial 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.	Se cumplió con las actividades afines com Auxiliar de enfermería - dinamizadora, solicitud de mapas al geógrafo he imprimirlos, salir a terreno todo los días a visitasr predios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente.	Actas de reunión y solicitudes registradas
2.Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Se realizó sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno,buscar eplicar y convencer entre 20 a 25 familias diarias del programa de salud a mibarrío . Informar a los doctores donde fue efectiva la visita.	Bases de caracterización fichas de notificación de eventos de interés pública.
3.Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	" Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas el proceso de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas. "	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
4.Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	"Se prestó servicios integrales a todas las familias en los diferentes predios visitados, contando con todos los protocolos de bioseguridad, utilizando los elementos de protección adecuados "	Actas de reunión y solicitudes registradas
5.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 asistio a las reuniones por la jefe lider de apoyo.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo
6.Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	" Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud "	• Actas de reunión y solicitudes registradas
7.Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	"Se realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida . Se entrego cartografias al geógrafo. "	• Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
8.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 elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos.	• Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
9.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 informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. "	• Listados de asistencia, actas de reunión
10.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales.	
11.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 realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida , tambien Sfallidas , ausentes y rechazadas y no residenciales.	• Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
12.Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	"Se realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida . Se entrego cartografias al geógrafo. "	• Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
13.Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato	Actas de reunión y solicitudes registradas
14.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
15.Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas.	• Listados de asistencia, actas de reunión
16.Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio	• Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.

17.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio
<p>YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA 52779671 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOHANNA LIZETH QUITIAN MARIN
No. Identificación: CC1030647602
Dirección: CR 87 D 49 C 68 SUR
Telefono: 7578064
Correo: nana_lore2010@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8364894966

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHANNA LIZETH QUITIAN MARIN	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1030647602	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Número de planilla	8364894966	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Fecha pago	2023-01-20	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	67819318	Total Pagado	315400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	6000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24900	1
230301	Porvenir	163100	1
EPS008	Compensar EPS	127400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030647602
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHANNA LIZETH QUITIAN MARIN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

JOHANA LIZETH QUITIAN MARIN

CC.1030647602 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$ 2.299.448), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como AUXILIAR EN ENFERMERIA en la Dirección de gestión del riesgo de la Subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de ENERO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8380-2022



JOHANA LIZETH QUITIAN MARIN
CC. 1030647602 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA

SOCIAL

NUMERO 24083731406