

					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		3724			VIGENCIA			2023		
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000		NÚMERO DE CRP	12907	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
					2023-02-01			2023-02-28		
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:						\$6,898,344				
VALOR EJECUTADO						\$2,299,448				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,299,448				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$4,598,896				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						33%				
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			
PLANILLA # 8365616576	\$919,779	\$114,972		\$147,165	3	\$22,406	\$284,543			
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 geografo he imprimirlos, salir a terreno todo los dias a visitas 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 mibarrio . 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 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
4.Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	se asistio a las reuniones por la jefe lider de apoyo.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo
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 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
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 realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida . Se entrego cartografias al geografo. "	• Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
7.Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	" Se presentaron los soportes de los productos realizados para auditorías programadas. Se cierran cartografias y mapas . "	• 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 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.
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.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
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,se subio los 20 formularios virtuales de de familias efectivas con sus integrantes que son promedi de 25 a 35 personas valoradas.	• 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 asigandos 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: 8365616576

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	enero de 2023
Número de planilla	8365616576	Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Fecha pago	2023-02-17	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	77047774	Total Pagado	365400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	6500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28900	1
230301	Porvenir	188900	1
EPS008	Compensar EPS	147600	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	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	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 28 de FEBRERO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3724-2023



JOHANA LIZETH QUITIAN MARIN

CC. 1030647602 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA

SOCIAL

NUMERO 24083731406