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:	ANGELICA ROCIO TOBAR ARIAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022374124		
CORREO ELECTRONICO:	rochi1022374@gmail.com				CELULAR:	3508686871		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24072973673				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3695			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000	NÚMERO DE CRP	12889	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-03-01		2023-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,311,303						
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:	$12,933,912
VALOR EJECUTADO	$8,622,608
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,303
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,311,304
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9447290732	$1,724,521	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

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

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 especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, 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.	Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, 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.	Realizar informe de seguimiento del convenio, seguimiento y actualización de inventarios y contratación
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Realizar informe financiero por proceso y grupo
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	no aplica para el periodo
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Seguimiento semanal a las metas de atención propuestas en el convenio
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Dar respuesta oportuna a los requerimientos según necesidad
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Se asistir a comite de seguimiento de SDS	Acta y listado de asistencia
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.	no aplica para el mes	no aplica para el mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se realiza los ajustes pertinentes a la mensualizacion	Matriz de mensualizacion ajustada
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se entrega informes requeridos para la radicación de factura del convenio	Informe de ejecución financiera de talento humano, recursos tecnológicos, infraestructura e insumos de oficina y medico
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Alistamiento de soportes para factura	Oficio de radicado de factura
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 presenta cronograma de actividades mensual	cronograma mensual de actividades
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.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
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 entrega informe de talento humano, recursos tecnológicos, infraestructura e insumos de oficina y medicos se entrega informe de seguimiento y gestión de la reformulación de recursos conforme a lo establecido por la SDS se entrega informe de distribución de los bienes y recursos del convenio de acuerdo con los grupos de trabajo	Matriz de seguimiento a la ejecución técnica y presupuestal del Convenio Matriz de seguimiento a la ejecución técnica y presupuestal del Convenio Matriz de seguimiento a la ejecución técnica y presupuestal del Convenio
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Informe de seguimiento presupuestal	Informe de seguimiento presupuestal
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central.	se asiste a reuniones convocadas por talento humano	acta y listados de asistencia
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	no aplica para el mes	no aplica para el mes

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	se mantiene en orden y buen estado el computador chaqueta y morral	Formato entrega equipos
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se mantiene ordenado y en carpetas digitales los documentos del convenio	carpetas organizadas en el computador

Copia Certificada
Subred Suroccidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022374124		TOBAR ARIAS ANGELICA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 SUR 88F 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4537343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1955510449	9447290732	I	2023/03/07	2023/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$533,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1022374124	TOBAR ARIAS ANGELICA ROCIO																		230301	30	EPS010	30		0	14-11	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022374124		TOBAR ARIAS ANGELICA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 SUR 88F 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4537343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1955510449	9447290732	I	2023/03/07	2023/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$533,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$0	$0	$276,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$276,000	$0	$0	$276,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$0	$0	$215,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$215,600	$0	$0	$215,600
TOTAL				**1**	**$533,700**	**$0**	**$0**	**$533,700**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELICA ROCIO TOBAR

CC 1022374124 De Bogotá

La suma de ($4.311.304) CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO M/CTE, por concepto de servicios prestados como Profesional Administrativo durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3695-2023

Rocio Tobar A.

ANGELICA ROCIO TOBAR ARIAS
CC 1022374124 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL
NUMERO 24072973673