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:	Gyna Rocio Vargas Salgado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53032490	
CORREO ELECTRONICO:	gynavargass@gmail.com				CELULAR:	3108144460	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67064516385				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4134			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25628	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-01		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,627,684				
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:	$3,627,684
VALOR EJECUTADO	$3,627,684
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,627,684
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
56730478	$1,451,074	$181,384	$232,172	3	$35,348	$448,904

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
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.	• Se realiza cumplimiento, entrega y ejecución de los planes de cuidado, planteados a partir de la caracterización realizada por el equipo base. Se realiza la priorización por altas, medias y bajas.	• se cumplio con la entrega de Actas, Planes de Cuidado. ingreso de información en DRIVE y verificacion de caracterizaciones
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	• Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipos bases y complementarios	• se cumplio con la entrega de Actas, elaboracion y entrega de planes de Cuidado.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	• Se desarrollan acciones de educacion e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas previamente por los equipos base.	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, ingreso de información en DRIVE,
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Se genera una incidencia de reduccion en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo complementario desde el perfil de enfermeria	• Se genero una incidencia de reduccion en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo complementario desde el perfil de enfermeria
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	• Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitacion inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	• Se asistio a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitacion inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contrtactuales y se realia el diligenciamiento de actas y reuniones.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participacion con los equipos de la respectiva revision de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y la prioridadad que se le da en el plan de cuidado	• Se realizó participacion con los equipos de la respectiva revision de las caracterizaciones para ver si hay o no falenciasen las familias caracterizadas y la prioridadad que se le da en el plan de cuidado
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.	• Fortalecer el abordaje grupo Complementario a las familias y comunidad del nuevo de atención en Salud	• Se fortalició en cada familia abordados habitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
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 realiza elaboracion de conogramas mensuales de actividades e informes de gestión junto con el resto del equipo comlementario	• Se realizo elaboracion de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.
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 informa al lider territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio. Asistir a las visitas programadas de acuerdo a previa EJECUTADO	• Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas por grupo complementario
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales
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 realiza la Entrega de planes de Cuidado y Socializacion de los mismo	• Se realizo la Entrega de planes de Cuidado y Socializacion de los mismo
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	• Se garantiza realizar la entrega de los planes de cuidado de manera oportuna y respetando los tiempos estabelcidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de los planes de cuidado de manera oportuna y respetando los tiempos estabelcidos según en lineamiento dado por SDS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	• Se ejercen los principios de autogestion y autoregulacion y autocontol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	• Se ejercieron los principios de autogestion y autoregulacion y autocontol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atiendieron las diferentes solicitudes y se busca la amnera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio
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 su componente territorial.	• Se Resguardara y dara 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 su componente territorial.	• Se Resguardó y dió 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 su componente territorial.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• Se dió cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53032490	GYNA ROCIO VARGAS SALGADO	CALLE 23 B # 104 B - 80	9325242	gynavargass@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	11/02/2022	56730478	$451.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.600				35.600	0	0	35.600			356	35.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	451.700	451.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53032490	GYNA ROCIO VARGAS SALGADO	CALLE 23 B # 104 B - 80	9325242	gynavargass@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	11/02/2022	56730478	$451.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53032490	VARGAS SALGADO GYNA ROCIO	59	0			N																	231001	1.460.000	233.600	0	0	0	0	EPS008	1.460.000	182.500	14-11	1.460.000	3	35.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GYNA ROCIO VARGAS SALGADO

C.C 53032490 DE BOGOTÁ

La tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos M/CTE ($3.627.684), por concepto de: Prestar servicios de profesionales a dirección de gestión del riesgo en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, del 01 al 28 de Febrero de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4134-2022

.



GYNA ROCIO VARGAS SALGADO

C.C 53032490 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 67064516385