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:	MAIRA ALEJANDRA DEL MAR LOPEZ JANSASOY							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007538447		
CORREO ELECTRONICO:	Torreslopez2209@gmail.com				CELULAR:	3214701047		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	34777581					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2009			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000	NÚMERO DE CRP	28252	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,759,472				
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:	$2,682,585
VALOR EJECUTADO	$1,759,472
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,759,472
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$923,113
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
9446024821	$922,260	$115,283	$147,562	3	$22,466	$285,310

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 profesional, tecnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estandares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segun parametros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria de Salud	se llevan a cabo las acciones programadas en el pan de accion	matriz de seguimientos, actas y fichas tecnicas
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados segun necesidades priorizadas en salud e inclusion.	e realizan sesiones colectivas y acciones de IEC en manejo de las desarmonias del pueblo INGA	ficha tecnica actas y listados
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del referente del Entorno asigando"	se realiza concertacion con autoridades del cabildo INGA	acta de concertacion y articulacion
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos"	se realiza entrega de productos corrrespondientes al mes y se llevan a cabo los ajustes solicitados por profesinal de apoyo	matriz de seguimientos, actas y fichas tecnicas, canalizaciones al SIRC y registro fotografico
"Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	e realiza entrega de infoem mensual correspondiente al mes	informe mensual, matriz de monitoreo
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)"	se realiza actividad de pre-critica y alistamiento de auditoria	acta de pre- critica de productos correspondientes al mes

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 02/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

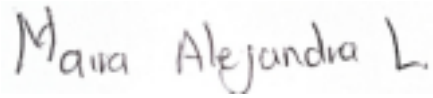
E.S.E NIT:900.959.048-4

DEBEA:

MAIRA ALEJANDRA DEL MAR LÓPEZ JANSASOY

C.C1.007.538.447

La suma de 1.759.472 (UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/C), por concepto de servicios como Gestora Comunitaria durante el periodo del 1 AL 28 de FEBRERO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2009 -2023



Maira Alejandra López Jansasoy

C.C1.007.538.447

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ

NUMERO 034777581

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007538447		LOPEZ JANSASOY MAIRA ALEJANDRA DEL MAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 SUR 19 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	9446024821	9446024821	I	2023/02/10	2023/02/16	BANCO BOGOTA	6	$361,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1007538447 LOPEZ MAIRA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007538447		LOPEZ JANSASOY MAIRA ALEJANDRA DEL MAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 SUR 19 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	9446024821	9446024821	I	2023/02/10	2023/02/16	BANCO BOGOTA	6	$361,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$2,800**	**$0**	**$361,700**