

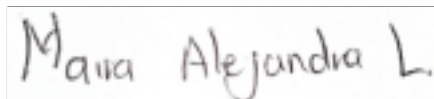
					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MAIRA ALEJANDRA DEL MAR LOPEZ JANSASOY					
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	
				2023-03-01			2023-03-26	
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:						\$7,795,341		
VALOR EJECUTADO						\$4,554,205		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,759,472		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$3,241,136		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						58%		
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	
9447452622	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los veintiseis(26) días del mes de Marzo 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros 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 Secretaría de Salud	se llevan a cabo las acciones programadas en el pLan de acción	matriz de seguimientos, actas y fichas técnicas
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	se realizan sesiones colectivas de población general	ficha técnica actas y listados
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorías del referente del Entorno asignando"	Se realizan ajustes a los formatos requeridos de acuerdo a la revisión realizada por el líder de manera semanal	actas de preauditorías, actas de actividades y listados
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos"	se realiza entrega de productos correspondientes al mes y se llevan a cabo los ajustes solicitados	actas, fichas técnicas y listados de sesiones colectivas
"Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control.	se realiza entrega de soportes mensuales de acuerdo a las actividades programadas y ejecutadas	actas de concatorias, actas de concertaciones, actas de recorridos, actas de jornadas y actas de jornadas de tamizajes
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)"	se realiza actividad de pre-crítica y alistamiento de auditoría	acta de pre- crítica de productos correspondientes al mes
<p>MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ 52279556 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>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 03/2023
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 26 de MARZO 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

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	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-02	2023-02	15590010	9447452622	I	2023/03/10	2023/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	\$377,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$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
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
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
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0

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	Días Mora	Valor
2023-02	2023-02	15590010	9447452622	I	2023/03/10	2023/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	41	\$377,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$9,300	\$0	\$194,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$9,300	\$0	\$194,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$1,500	\$0	\$29,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$1,500	\$0	\$29,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$7,300	\$0	\$152,300	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$145,000	\$7,300	\$0	\$152,300	
TOTAL				1	\$358,900	\$18,100	\$0	\$377,000	