

					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:			Karen Liseth Restrepo Estrada					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022385378
CORREO ELECTRONICO:			klrestrepoe@gmail.com			CELULAR:		3005468928
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO VIVIENDA INSTITUCIONAL PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		726711380				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6103			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP		174	FECHA	2023-01-17 08:24:57.000	NÚMERO DE CRP		9529	FECHA 2023-01-24 14:59:57.000
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2022-07-01			2022-07-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,299,415			
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:					\$9,655,311			
VALOR EJECUTADO					\$8,505,604			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,299,415			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$1,149,707			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					88%			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
9436677250	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO 1019014847 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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Realizar proceso de caracterización a la meta establecida de 40 Hogares Comunitarios de Bienestar para la localidad de Kennedy y Fontibón, teniendo en cuenta las bases actualizadas durante el proceso de caracterización.	Formatos de Caracterización
. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional.	Dar cumplimiento al 100% de las caracterizaciones programadas con las Madres Comunitarias de los HCB de las localidades Kennedy y Fontibón en donde se realice la respectiva identificación de necesidades	Formatos de Caracterización
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB en donde se garantice la respectiva gestión del riesgo	Formato de Activación de ruta - Notificación vía Email
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Notificación de eventos en interés en salud pública del proceso acorde a los riesgos identificados y SIRC.	Diligenciamiento del formato correspondiente y envío vía email
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Notificación de casos identificados de acuerdo a la necesidades de población abordada en los HCB	Diligenciamiento del formato correspondiente y envío vía email
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Reforzar en la líderes de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores.	Diligenciamiento de acta
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	En el mes de Julio no se programó actividad.	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	Entrega de Formatos de Caracterización con la identificación de necesidades y riesgos previamente registrados manteniendo la calidad de la información.	Formatos de caracterización y Cronograma de actividades
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	Se presentan actividades al 100% bajo la supervisión y revisión del profesional de apoyo con la calidad y en los tiempos esperados. Se asume 100% glosa si se determinan inconsistencias.	Formatos de caracterización
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública.	Participación en reunión de equipo, conversatorios, apropiación conceptual de lineamientos y asistencias técnicas programadas por SDS para el mes de Julio de 2022	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022385378		RESTREPO ESTRADA KAREN LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 23c # 69 f 65	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
2022-06	2022-06	04133395	9436677250	I	2022/07/21	2022/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	kd	pl	ap	vs	pr	vs	sl	ln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0			\$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0			\$309,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0			\$309,400
1	CC	1022385378	RESTREPO KAREN																			230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS037	30	\$1,000,000	\$125,000		0	\$0	\$0	14-1	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	0	\$0	\$0	No	\$309,400	
Total Afiliados(1)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0	\$0			\$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022385378		RESTREPO ESTRADA KAREN LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 23c # 69 f 65	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
2022-06	2022-06	04133395	9436677250	I	2022/07/21	2022/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$309,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
TOTAL					1	\$309,400	\$0	\$0	\$309,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° JULIO / 2022

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

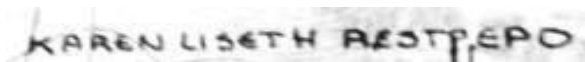
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN LISETH RESTREPO ESTRADA

CC. 1.022.385.378 DE BOGOTÁ D.C

La suma de \$2.299.415 (DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS) por concepto de servicios como Técnico Ambiental de acuerdo con el requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6103/2022.



KAREN LISETH RESTREPO ESTRADA

CC 1.022.385.378 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 726711380