| 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: | Eliana Paola arada Duarte | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53117660 | |
| CORREO ELECTRONICO: | elianapaolap@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125572620 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU44K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 5244264 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8339 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 143 | FECHA | 2023-01-17 16:18:14.000 | NÚMERO DE CRP | 6334 | FECHA | 2023-01-17 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN MEDICINA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-12-01 | | 2022-12-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $6,633,936 | | | | | | |
| 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: | $25,208,957 |
| VALOR EJECUTADO | $24,264,342 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,633,936 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $944,615 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 96% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA # 9444151227 | $2,696,839 | $337,105 | $431,494 | 3 | $65,695 | $834,294 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 |
|---|---|---|
| 1Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, 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 cumplió con las actividades afines al perfil PROFESIONAL EN MEDICINA en 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. | Se cumplió con las actividades afines al perfil PROFESIONAL EN MEDICINA en 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. |
| 2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas . | Se realizó sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno, casa a casa y conglomerados, además de canalizar a otras EPS y notificar los eventos de interés publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida etc. | fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración médica e integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas. | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias, facturación |
| 4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente | " Se prestó servicios médicos e integrales a todas las familias en los diferentes predios visitados, contando con todos los protocolos de bioseguridad, utilizando los elementos de protección adecuados. " | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica, valoración médica integral humanizada |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | "Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred una vez a la semana comités de cuidado. " | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas |
| 6. 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. | Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias |
| 7. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | Se hizo entrega oportuna de los informes requeridos de acuerdo a la valoración. Casa a casa o conglomerados. | Planes de cuidado, , historias clínicas subidas a dinámica |
| 8 Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control. | Se tienen los soportes de los productos realizados para auditorías programadas | Planes de cuidado, historias clínicas subidas a dinámica |
| 9. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil. | Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos de acuerdo a la meta asignada. | Actas de reuniones, listados de asistencia. |
| 10 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 informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Actas de reuniones, actas de reporte de alguna eventualidad. |
| 11Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales | "Listados de asistencia, actas de reunión " |
| 12. 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 realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida " | Historias clínicas debidamente diligenciadas y subidas a dinámica, |
| 13. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Se realizó la entrega de los productos de la intervención, de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Historias clínicas debidamente dligenciadas y subidas a dinámica, registros de consentimiento informado. |
| 14. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | " Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato " | " Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato " |
| 15. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central. | " Se asistió a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, reuniones y capacitaciones en diferentes puntos de salud. " | Actas de reunión y solicitudes registradas |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 16 Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas | "Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas. " | Actas de reunión y solicitudes registradas |
| 17. 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 los equipos de atención en casa en su componente territorial. | "Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio " | "Equipos y elementos resguardados en las instalaciones de la sede asignada. " |
| 18Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio." | "Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio " | Historias clínicas diligencias en digital y subidas al sistema dinámica. |

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 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: | Eliana Paola arada Duarte | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53117660 | |
| CORREO ELECTRONICO: | elianapaolap@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125572620 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU44K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 5244264 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8339 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 143 | FECHA | 2023-01-17 16:18:14.000 | NÚMERO DE CRP | 6334 | FECHA | 2023-01-17 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN MEDICINA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-01-01 | | 2023-01-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $6,633,936 | | | | | | |
| 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: | $30,958,368 |
| VALOR EJECUTADO | $30,898,278 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,633,936 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $60,090 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA # 9445623621 | $2,653,574 | $331,697 | $424,572 | 3 | $64,641 | $820,910 |

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 |
|---|---|---|
| 1Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, 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 cumplió con las actividades afines al perfil PROFESIONAL EN MEDICINA en 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. | Se cumplió con las actividades afines al perfil PROFESIONAL EN MEDICINA en 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. |
| 2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas . | Se realizó sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno, casa a casa y conglomerados, además de canalizar a otras EPS y notificar los eventos de interés publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida etc. | fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración médica e integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas. | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias, facturación |
| 4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente | " Se prestó servicios médicos e integrales a todas las familias en los diferentes predios visitados, contando con todos los protocolos de bioseguridad, utilizando los elementos de protección adecuados. " | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica, valoración médica integral humanizada |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | "Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred una vez a la semana comités de cuidado. " | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas |
| 6. 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. | Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias |
| 7. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | Se hizo entrega oportuna de los informes requeridos de acuerdo a la valoración. Casa a casa o conglomerados. | Planes de cuidado, , historias clínicas subidas a dinámica |
| 8 Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control. | Se tienen los soportes de los productos realizados para auditorías programadas | Planes de cuidado, historias clínicas subidas a dinámica |
| 9. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil. | Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos de acuerdo a la meta asignada. | Actas de reuniones, listados de asistencia. |
| 10 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 informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Actas de reuniones, actas de reporte de alguna eventualidad. |
| 11Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales | "Listados de asistencia, actas de reunión " |
| 12. 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 realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida " | Historias clínicas debidamente diligenciadas y subidas a dinámica, |
| 13. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Se realizó la entrega de los productos de la intervención, de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Historias clínicas debidamente dligenciadas y subidas a dinámica, registros de consentimiento informado. |
| 14. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | " Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato " | " Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato " |
| 15. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central. | " Se asistió a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, reuniones y capacitaciones en diferentes puntos de salud. " | " Se asistió a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, reuniones y capacitaciones en diferentes puntos de salud. " |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 16 Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas | "Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas. " | Actas de reunión y solicitudes registradas |
| 17. 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 los equipos de atención en casa en su componente territorial. | "Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio " | "Equipos y elementos resguardados en las instalaciones de la sede asignada. " |
| 18Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio." | "Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio " | Historias clínicas diligencias en digital y subidas al sistema dinámica. |

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 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: | Eliana Paola arada Duarte | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53117660 | |
| CORREO ELECTRONICO: | elianapaolap@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125572620 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU44K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 5244264 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8339 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 143 | FECHA | 2023-01-17 16:18:14.000 | NÚMERO DE CRP | 6334 | FECHA | 2023-01-17 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN MEDICINA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | 2022-11-01 | | | 2022-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $6,742,098 | | | | | | |
| 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: | $17,690,496 |
| VALOR EJECUTADO | $17,630,406 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,742,098 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $60,090 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA # 9442818266 | $2,653,574 | $331,697 | $424,572 | 3 | $64,641 | $820,910 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 |
|---|---|---|
| 1Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, 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 cumplió con las actividades afines al perfil PROFESIONAL EN MEDICINA en 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. | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica |
| 2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas . | Se realizó sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno, casa a casa y conglomerados, además de canalizar a otras EPS y notificar los eventos de interés publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida etc. | fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración médica e integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas. | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias, facturación |
| 4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente | " Se prestó servicios médicos e integrales a todas las familias en los diferentes predios visitados, contando con todos los protocolos de bioseguridad, utilizando los elementos de protección adecuados. " | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica, valoración médica integral humanizada |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | "Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred una vez a la semana comités de cuidado. " | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas |
| 6. 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. | Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias |
| 7. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | Se hizo entrega oportuna de los informes requeridos de acuerdo a la valoración. Casa a casa o conglomerados. | Planes de cuidado, , historias clínicas subidas a dinámica |
| 8 Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control. | Se tienen los soportes de los productos realizados para auditorías programadas | Planes de cuidado, historias clínicas subidas a dinámica |
| 9. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil. | Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos de acuerdo a la meta asignada. | Actas de reuniones, listados de asistencia. |
| 10 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 informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Actas de reuniones, actas de reporte de alguna eventualidad. |
| 11Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales | "Listados de asistencia, actas de reunión " |
| 12. 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 realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida " | Historias clínicas debidamente diligenciadas y subidas a dinámica, |
| 13. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Se realizó la entrega de los productos de la intervención, de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Historias clínicas debidamente dligenciadas y subidas a dinámica, registros de consentimiento informado. |
| 14. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | " Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato " | Historias clínicas y formulación de medicamentos y/o paraclínicos según criterio médico |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 15. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central. | " Se asistió a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, reuniones y capacitaciones en diferentes puntos de salud. Producto: listados de asistencia, actas de reuniones " | Actas de reunión y solicitudes registradas |
| 16 Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas | "Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas. " | Actas de reunión y solicitudes registradas |
| 17. 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 los equipos de atención en casa en su componente territorial. | "Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio " | "Equipos y elementos resguardados en las instalaciones de la sede asignada. " |
| 18Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio." | "Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio " | Historias clínicas diligencias en digital y subidas al sistema dinámica. |

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 Certificadd
Subred Surocciidente

| 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: | Eliana Paola arada Duarte | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53117660 | |
| CORREO ELECTRONICO: | elianapaolap@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125572620 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU44K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 5244264 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8339 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 143 | FECHA | 2023-01-17 16:18:14.000 | NÚMERO DE CRP | 6334 | FECHA | 2023-01-17 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN MEDICINA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-10-01 | | 2022-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $6,633,936 | | | | | | |
| 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: | $11,056,560 |
| VALOR EJECUTADO | $10,888,308 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,633,936 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $168,252 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA # 9441564286 | $1,701,749 | $212,719 | $272,280 | 3 | $41,455 | $526,453 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 |
|---|---|---|
| 1Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, 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 cumplió con las actividades afines al perfil profesional 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. | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica |
| 2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas . | Se realizó sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno, además de canalizar a otras EPS y notificar los eventos de interés publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida etc. | Planes de cuidado, fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración médica e integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas. | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias, fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente | Se prestó servicios médicos e integrales a todas las familias en los diferentes predios visitados, contando con todos los protocolos de bioseguridad, utilizando los elementos de protección adecuados | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica, valoración médica integral humanizada |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred. | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas |
| 6. 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. | Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias |
| 7. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | Se hizo entrega oportuna de los informes requeridos | Planes de cuidado, base de caracterizaciones debidamente diligenciadas, historias clínicas subidas a dinámica |
| 8 Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control. | Se presentaron los soportes de los productos realizados para auditorías programadas | Planes de cuidado, base de caracterizaciones debidamente diligenciadas, historias clínicas subidas a dinámica |
| 9. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil. | Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos | Actas de reuniones, listados de asistencia, base de datos diligenciadas |
| 10 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 informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Actas de reuniones, actas de reporte de alguna eventualidad, llamadas telefónicas a la líder del territorio |
| 11Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales | Listados de asistencia, actas de reunión |
| 12. 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 realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida | Historias clínicas debidamente dligenciadas y subidas a dinámica, base de caracterizaciones enviadas y verificadas correctamente |
| 13. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Se realizó la entrega de los productos de la intervención, de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Historias clínicas debidamente dligenciadas y subidas a dinámica, base de caracterizaciones enviadas y verificadas correctamente |
| 14. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato | Historias clínicas y formulación de medicamentos y/o paraclínicos según criterio médico |
| 15. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central. | Se asistió a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo | listados de asistencia, actas de reuniones |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 16 Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas | Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas. | Actas de reunión y solicitudes registradas |
| 17. 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 los equipos de atención en casa en su componente territorial. | Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio | Equipos y elementos resguardados en las instalaciones de la sede USS Asuncion Bochica |
| 18Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio." | Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Historias clínicas diligencias en digital y subidas al sistema dinámica, caracterizaciones de todas las familias diligenciadas en la base dada por la secretaría de salud. |

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 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: | Eliana Paola arada Duarte | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53117660 | |
| CORREO ELECTRONICO: | elianapaolap@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125572620 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU44K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 5244264 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8339 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 143 | FECHA | 2023-01-17 16:18:14.000 | NÚMERO DE CRP | 6334 | FECHA | 2023-01-17 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN MEDICINA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-09-12 | | 2022-09-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $4,254,372 | | | | | | |
| 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: | $6,633,936 |
| VALOR EJECUTADO | $4,254,372 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,254,372 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,379,564 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 64% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA # 9440356517 | $1,346,580 | $168,323 | $215,453 | 3 | $32,803 | $416,578 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 |
|---|---|---|
| 1Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, 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 cumplió con las actividades afines al perfil profesional 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. | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica |
| 2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas . | Se realizó sensibilización y educación a todas las familias vistas en el terreno, además de canalizar a otras EPS y notificar los eventos de interés publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida etc. | Planes de cuidado, fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración médica e integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas. | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias, fichas de notificación de eventos de interés pública. |
| 4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente | Se prestó servicios médicos e integrales a todas las familias en los diferentes predios visitados, contando con todos los protocolos de bioseguridad, utilizando los elementos de protección adecuados | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas, HC en dinámica, valoración médica integral humanizada |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred. | Listados de asistencia, actas de reunión y bases de datos generadas |
| 6. 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. | Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud | Planes de cuidado, recomendaciones a las familias |
| 7. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. | Se realizaron comités de cuidado y reuniones con el grupo complementario para verificar la calidad oportuna de los productos | Planes de cuidado, base de caracterizaciones debidamente diligenciadas, historias clínicas congruentes con la información dada en los planes de cuidado |
| 8 Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control. | Se presentaron los soportes de los productos realizados para auditorías programadas | Planes de cuidado, base de caracterizaciones debidamente diligenciadas, historias clínicas subidas a dinámica |
| 9. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil. | Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos | Actas de reuniones, listados de asistencia, base de datos diligenciadas |
| 10 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 informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Actas de reuniones, actas de reporte de alguna eventualidad, llamadas telefónicas a la líder del territorio |
| 11Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales | Listados de asistencia, actas de reunión |
| 12. 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 realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida | Historias clínicas debidamente dligenciadas y subidas a dinámica, base de caracterizaciones enviadas y verificadas correctamente |
| 13. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Se realizó la entrega de los productos de la intervención, de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos. | Historias clínicas debidamente dligenciadas y subidas a dinámica, base de caracterizaciones enviadas y verificadas correctamente |
| 14. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato | Historias clínicas y formulación de medicamentos y/o paraclínicos según criterio médico |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 15. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central. | Se asistió a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo | listados de asistencia, actas de reuniones |
| 16 Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas | Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas. | Actas de reunión y solicitudes registradas |
| 17. 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 los equipos de atención en casa en su componente territorial. | Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio | Equipos y elementos resguardados en las instalaciones de la sede USS Asuncion Bochica |
| 18Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio." | Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Historias clínicas diligencias en digital y subidas al sistema dinámica, caracterizaciones de todas las familias diligenciadas en la base dada por la secretaría de salud. |

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

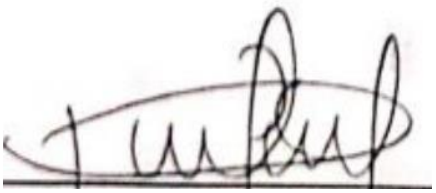
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá

La suma de SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 6.633.936) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como MÉDICO en el área de Gestión de Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8339 -2022



ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 005244264

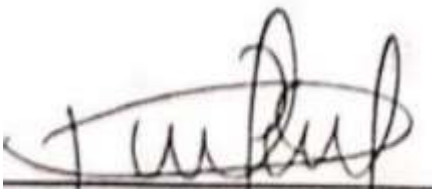
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá

La suma de SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 6.633.936) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como MÉDICO en el área de Gestión de Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8339 -2022



ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 005244264

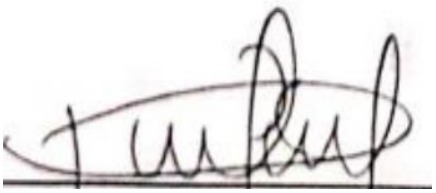
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá

La suma de SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($ 6.742.098), por concepto de servicios prestados como Medico General de Gestión del Riesgo en Salud pública durante el periodo del 01 al 30 de Noviembre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8339 -2022



ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 005244264

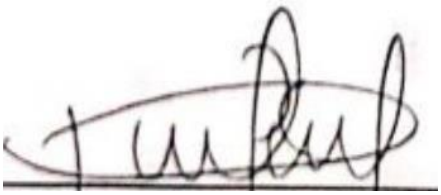
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá

La suma de SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 6.633.936), por concepto de servicios prestados como Medico General de Gestión del Riesgo en Salud pública durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8339 -2022



ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 005244264

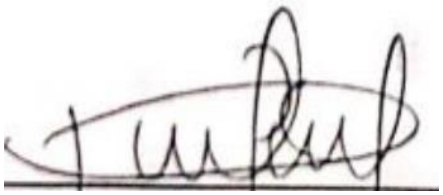
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá

La suma de La suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 4. 254.372), por concepto de servicios prestados como Medico General de Gestión del Riesgo en Salud pública durante el periodo de 12 al 30 de SEPTIEMBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8339 -2022



ELIANA PAOLA PARADA DUARTE
CC 53.117.660 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 005244264

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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-10 | 2022-10 | 1765764890 | 9442818266 | I | 2022/11/16 | 2022/11/21 | BANCO DE BOGOTA | 5 | $825,300 |

**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)** | | | | | $2,653,575 | $424,600 | | | $2,653,575 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,575 | $64,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,653,575 | $424,600 | | | $2,653,575 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,575 | $64,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,653,575 | $424,600 | | | $2,653,575 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,575 | $64,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 53117660 | PARADA ELIANA | 230301 | 30 | $2,653,575 | $424,600 | EPS008 | 30 | $2,653,575 | $331,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,653,575 | $64,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,653,575 | $424,600 | | | $2,653,575 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,575 | $64,700 | | $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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-10 | 2022-10 | 1765764890 | 9442818266 | I | 2022/11/16 | 2022/11/21 | BANCO DE BOGOTA | 5 | $825,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $424,600 | $2,200 | $0 | $426,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $424,600 | $2,200 | $0 | $426,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $64,700 | $400 | $0 | $65,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $64,700 | $400 | $0 | $65,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $331,700 | $1,700 | $0 | $333,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $331,700 | $1,700 | $0 | $333,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$821,000** | **$4,300** | **$0** | **$825,300** |

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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1873585554 | 9445623621 | I | 2023/01/16 | 2023/01/20 | BANCO DE BOGOTA | 4 | $824,800 |

**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)** | | | | | $2,653,574 | $424,600 | | | $2,653,574 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,574 | $64,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,653,574 | $424,600 | | | $2,653,574 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,574 | $64,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,653,574 | $424,600 | | | $2,653,574 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,574 | $64,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 53117660 | PARADA ELIANA | 230301 | 30 | $2,653,574 | $424,600 | EPS008 | 30 | $2,653,574 | $331,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,653,574 | $64,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,653,574 | $424,600 | | | $2,653,574 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,574 | $64,700 | | $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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1873585554 | 9445623621 | I | 2023/01/16 | 2023/01/20 | BANCO DE BOGOTA | 4 | $824,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $424,600 | $2,000 | $0 | $426,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $424,600 | $2,000 | $0 | $426,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $64,700 | $300 | $0 | $65,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $64,700 | $300 | $0 | $65,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $331,700 | $1,500 | $0 | $333,200 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $331,700 | $1,500 | $0 | $333,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$821,000** | **$3,800** | **$0** | **$824,800** |

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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-10 | 2022-10 | 1765764890 | 9442818266 | I | 2022/11/16 | 2022/11/21 | BANCO DE BOGOTA | 5 | $825,300 |

**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)** | | | | | $2,653,575 | $424,600 | | | $2,653,575 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,575 | $64,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,653,575 | $424,600 | | | $2,653,575 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,575 | $64,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,653,575 | $424,600 | | | $2,653,575 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,575 | $64,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 53117660 | PARADA ELIANA | 230301 | 30 | $2,653,575 | $424,600 | EPS008 | 30 | $2,653,575 | $331,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,653,575 | $64,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,653,575 | $424,600 | | | $2,653,575 | $331,700 | | | $0 | $0 | | | $2,653,575 | $64,700 | | $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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-10 | 2022-10 | 1765764890 | 9442818266 | I | 2022/11/16 | 2022/11/21 | BANCO DE BOGOTA | 5 | $825,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $424,600 | $2,200 | $0 | $426,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $424,600 | $2,200 | $0 | $426,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $64,700 | $400 | $0 | $65,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $64,700 | $400 | $0 | $65,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $331,700 | $1,700 | $0 | $333,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $331,700 | $1,700 | $0 | $333,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$821,000** | **$4,300** | **$0** | **$825,300** |

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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-09 | 2022-09 | 1715555576 | 9441564286 | I | 2022/10/14 | 2022/10/20 | BANCO DE BOGOTA | 6 | $529,800 |

**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)** | | | | | $1,701,749 | $272,300 | | | $1,701,749 | $212,800 | | | $0 | $0 | | | $1,701,749 | $41,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,701,749 | $272,300 | | | $1,701,749 | $212,800 | | | $0 | $0 | | | $1,701,749 | $41,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,701,749 | $272,300 | | | $1,701,749 | $212,800 | | | $0 | $0 | | | $1,701,749 | $41,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 53117660 | PARADA ELIANA | 230301 | 30 | $1,701,749 | $272,300 | EPS008 | 30 | $1,701,749 | $212,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,701,749 | $41,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,701,749 | $272,300 | | | $1,701,749 | $212,800 | | | $0 | $0 | | | $1,701,749 | $41,500 | | $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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-09 | 2022-09 | 1715555576 | 9441564286 | I | 2022/10/14 | 2022/10/20 | BANCO DE BOGOTA | 6 | $529,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $272,300 | $1,600 | $0 | $273,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $272,300 | $1,600 | $0 | $273,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $41,500 | $300 | $0 | $41,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $41,500 | $300 | $0 | $41,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $212,800 | $1,300 | $0 | $214,100 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $212,800 | $1,300 | $0 | $214,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$526,600** | **$3,200** | **$0** | **$529,800** |

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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-08 | 2022-08 | 1666926995 | 9440356517 | I | 2022/09/14 | 2022/09/22 | BANCO DE BOGOTA | 8 | $420,000 |

**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)** | | | | | $1,346,580 | $215,500 | | | $1,346,580 | $168,400 | | | $0 | $0 | | | $1,346,580 | $32,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,346,580 | $215,500 | | | $1,346,580 | $168,400 | | | $0 | $0 | | | $1,346,580 | $32,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,346,580 | $215,500 | | | $1,346,580 | $168,400 | | | $0 | $0 | | | $1,346,580 | $32,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 53117660 | PARADA ELIANA | 230301 | 30 | $1,346,580 | $215,500 | EPS008 | 30 | $1,346,580 | $168,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,346,580 | $32,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,346,580 | $215,500 | | | $1,346,580 | $168,400 | | | $0 | $0 | | | $1,346,580 | $32,900 | | $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 53117660 | | PARADA DUARTE ELIANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | trv 35 n 32 -10 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4634557 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-08 | 2022-08 | 1666926995 | 9440356517 | I | 2022/09/14 | 2022/09/22 | BANCO DE BOGOTA | 8 | $420,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $215,500 | $1,600 | $0 | $217,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $215,500 | $1,600 | $0 | $217,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $32,900 | $300 | $0 | $33,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $32,900 | $300 | $0 | $33,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $168,400 | $1,300 | $0 | $169,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $168,400 | $1,300 | $0 | $169,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$416,800** | **$3,200** | **$0** | **$420,000** |

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ELIANA PAOLA PARADA DUARTE identificado(a) con Cedula Ciudadania 53117660, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20201230 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Octubre de 2.022

**Observaciones:**

**Con destino a:**
SUBRED SUROCCIDENTE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
20054252

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**ELIANA PAOLA PARADA DUARTE,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.117.660**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 03 de octubre de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

## CERTIFICA:

Que ELIANA PAOLA PARADA DUARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 53117660 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 14/09/2022 **Fecha fin cobertura:**

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3851101

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

## Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C531176602227667565

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/10/2022 6.46 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA