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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150			
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760			
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	7447			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25776	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-06-01		2022-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,627,684						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5,562,449
VALOR EJECUTADO	$3,627,684
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,627,684
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,934,765
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
000	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Se realiza cumplimiento, entrega y ejecución de los planes de cuidado, planteados a partir de la caracterización realizada por el equipo base. Se realiza la priorización por altas, medias y bajas	Se cumplió con la entrega de Actas, Planes de Cuidado. ingreso de información en DRIVE y verificación de caracterizaciones
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	• Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipos bases y complementarios	Se cumplió con la entrega de Actas, elaboración y entrega de planes de Cuidado
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud pública, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas previamente por los equipos base	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, ingreso de información en DRIVE
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo complementario desde el perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo complementario desde el perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación con los equipos de la respectiva revisión de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y la prioridad que se le da en el plan de cuidado	• Se realizó participación con los equipos de la respectiva revisión de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje grupo Complementario a las familias y comunidad del nuevo de atención en Salud	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión junto con el resto del equipo complementario	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio. Asistir a las visitas programadas de acuerdo a previa EJECUTADO	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas por grupo complementario.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realiza la Entrega de planes de Cuidado y socialización de los mismo	• Se realizo la Entrega de planes de Cuidado y socialización de los mismo
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Se garantiza realizar la entrega de los planes de cuidado de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de los planes de cuidado de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150	
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7447			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25776	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-07-01		2022-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,627,684						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9,190,133
VALOR EJECUTADO	$7,255,768
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,627,684
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,934,365
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
60419314	$1,451,074	$181,384	$232,172	3	$35,348	$448,904

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Se realiza cumplimiento, entrega y ejecución de los planes de cuidado, planteados a partir de la caracterización realizada por el equipo base. Se realiza la priorización por altas, medias y bajas	Se cumplió con la entrega de Actas, Planes de Cuidado. ingreso de información en DRIVE y verificación de caracterizaciones
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipos bases y complementarios	Se cumplió con la entrega de Actas, elaboración y entrega de planes de Cuidado
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud pública, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas previamente por los equipos base	Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, ingreso de información en DRIVE
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo complementario desde el perfil de enfermería	Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo complementario desde el perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Se realiza participación con los equipos de la respectiva revisión de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y la prioridad que se le da en el plan de cuidado	Se realizó participación con los equipos de la respectiva revisión de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Fortalecer el abordaje grupo Complementario a las familias y comunidad del nuevo de atención en Salud	Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato	Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión junto con el resto del equipo complementario	Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio. Asistir a las visitas programadas de acuerdo a previa EJECUTADO	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas por grupo complementario
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realiza la Entrega de planes de Cuidado y socialización de los mismo	Se realizo la Entrega de planes de Cuidado y socialización de los mismo
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Se garantiza realizar la entrega de los planes de cuidado de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	Se garantizo realizar la entrega de los planes de cuidado de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	Se Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150	
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7447			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25776	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-08-01		2022-08-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,934,765				
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:	$9,190,133
VALOR EJECUTADO	$9,190,133
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,934,765
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
60639838	$1,451,074	$181,384	$232,172	3	$35,348	$448,904

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Agosto de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Se realiza cumplimiento, entrega y ejecución de los planes de cuidado, planteados a partir de la caracterización realizada por el equipo base. Se realiza la priorización por altas, medias y bajas	Se cumplió con la entrega de Actas, Planes de Cuidado. ingreso de información en DRIVE y verificación de caracterizaciones
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	• Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipos bases y complementarios	Se cumplió con la entrega de Actas, elaboración y entrega de planes de Cuidado
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud pública, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas previamente por los equipos base	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, ingreso de información en DRIVE,
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo complementario desde el perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del grupo complementario desde el perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación con los equipos de la respectiva revisión de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y la prioridad que se le da en el plan de cuidado	• Se realizó participación con los equipos de la respectiva revisión de las caracterizaciones para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje grupo Complementario a las familias y comunidad del nuevo de atención en Salud	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión junto con el resto del equipo complementario	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio. Asistir a las visitas programadas de acuerdo a previa EJECUTADO	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas por grupo complementario.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realiza la Entrega de planes de Cuidado y socialización de los mismo	• Se realizo la Entrega de planes de Cuidado y socialización de los mismo
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Se garantiza realizar la entrega de los planes de cuidado de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de los planes de cuidado de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150	
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8364			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5330	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-09-12		2022-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,764,858				
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:	$4,311,304
VALOR EJECUTADO	$2,764,858
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,764,858
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,546,446
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
61955868	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil 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 realiza cumplimiento, entrega y ejecución de las visitas realizadas a las familias, se realiza la priorización por altas, medias y bajas por medio del diligenciamiento de los formularios establecidos.	Se cumplió con la entrega de actas y reportes de cada una de las visitas realizadas a las diferentes familias
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	• Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación de la respectiva revisión de las familias abordadas para ver si hay o no falencias en la prioridad que se da en el plan de cuidado y recomendaciones individuales.	• Se realizó participación en la respectiva revisión de las visitas realizadas para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje a las familias y comunidad.	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
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 Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	• Se realizan las visitas agendadas por los dinamizadores, en la fecha y hora según la previa programación de las mismas.	• Se realizaron las visitas agendadas con veracidad, oportunidad y calidad de las mismas.
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se garantiza realizar la entrega de historias clinicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de las historias clínicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	Se asiste 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, supervisora de contrato o de nivel central.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio

Copia Controlada Subred Suroccidente

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 Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150	
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS PIAMONTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA33K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8364			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5330	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-10-01		2022-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,311,304				
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:	$7,185,507
VALOR EJECUTADO	$7,185,507
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
62683819	$1,100,760	$137,595	$176,122	3	$26,815	$340,531

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

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil 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 realiza cumplimiento, entrega y ejecución de las visitas realizadas a las familias, se realiza la priorización por altas, medias y bajas por medio del diligenciamiento de los formularios establecidos.	Se cumplió con la entrega de actas y reportes de cada una de las visitas realizadas a las diferentes familias
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación de la respectiva revisión de las familias abordadas para ver si hay o no falencias en la prioridad que se da en el plan de cuidado y recomendaciones individuales.	• Se realizó participación en la respectiva revisión de las visitas realizadas para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje a las familias y comunidad.	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
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 Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las historias clínicas individuales junto con los planes de cuidado correspondientes.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realizan las visitas agendadas por los dinamizadores, en la fecha y hora según la previa programación de las mismas.	• Se realizaron las visitas agendadas con veracidad, oportunidad y calidad de las mismas.
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se garantiza realizar la entrega de historias clinicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de las historias clínicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	se asiste a las reuniones ordinaria y extraordinarias convocadas por la direccion de gestion delriesgo	Se asistio a todas las reuniones programadas por direccion de gestion del riesgo, supervisora de contrato o de nivel central

Copia Controlada Subred Suroccidente

Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio
Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial	• Se Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Surocciente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150	
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS PIAMONTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA33K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8364			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5330	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-11-01		2022-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,311,304						
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:	$11,496,811
VALOR EJECUTADO	$11,496,811
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
62877720	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

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
Cumplir 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 realiza cumplimiento, entrega y ejecución de las visitas realizadas a las familias, se realiza la priorización por altas, medias y bajas por medio del diligenciamiento de los formularios establecidos.	Se cumplió con la entrega de actas y reportes de cada una de las visitas realizadas a las diferentes familias
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación de la respectiva revisión de las familias abordadas para ver si hay o no falencias en la prioridad que se da en el plan de cuidado y recomendaciones individuales.	• Se realizó participación en la respectiva revisión de las visitas realizadas para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje a las familias y comunidad.	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
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 Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realizan las visitas agendadas por los dinamizadores, en la fecha y hora según la previa programación de las mismas.	• Se realizaron las visitas agendadas con veracidad, oportunidad y calidad de las mismas.
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se garantiza realizar la entrega de historias clinicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de las historias clínicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	Se asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por la direccion general del riesgo	Se asistio a cada una de las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por la direccion de gestion del riesgo.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio

Copia Controlada Subred Suroccidente

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 Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Derly Nathaly Garavito Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150	
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS PIAMONTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA33K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8364			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5330	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,311,304				
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:	$16,382,956
VALOR EJECUTADO	$15,808,115
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$574,841
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
63626748	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

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
Cumplir 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 realiza cumplimiento, entrega y ejecución de las visitas realizadas a las familias, se realiza la priorización por altas, medias y bajas por medio del diligenciamiento de los formularios establecidos.	Se cumplió con la entrega de actas y reportes de cada una de las visitas realizadas a las diferentes familias
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación de la respectiva revisión de las familias abordadas para ver si hay o no falencias en la prioridad que se da en el plan de cuidado y recomendaciones individuales.	• Se realizó participación en la respectiva revisión de las visitas realizadas para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje a las familias y comunidad.	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
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 Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realizan las visitas agendadas por los dinamizadores, en la fecha y hora según la previa programación de las mismas	• Se realizaron las visitas agendadas con veracidad, oportunidad y calidad de las mismas.
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se garantiza realizar la entrega de historias clinicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de las historias clínicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	se asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por direccion de gestion del riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	se asistio a cada una de las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por la direccion de gestion del riesgo,, supervisora de contrato o de nivel central
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio

Copia Controlada Subred Suroccidente

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 Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150	
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS PIAMONTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA33K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8364			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5330	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-01-01		2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,311,304				
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:	$20,119,419
VALOR EJECUTADO	$20,119,419
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
64399824	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

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

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil 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 realiza cumplimiento, entrega y ejecución de las visitas realizadas a las familias, se realiza la priorización por altas, medias y bajas por medio del diligenciamiento de los formularios establecidos	Se cumplió con la entrega de actas y reportes de cada una de las visitas realizadas a las diferentes familias
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación de la respectiva revisión de las familias abordadas para ver si hay o no falencias en la prioridad que se da en el plan de cuidado y recomendaciones individuales.	• Se realizó participación en la respectiva revisión de las visitas realizadas para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje a las familias y comunidad.	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
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 Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las historias clínicas individuales junto con los planes de cuidado correspondientes.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realizan las visitas agendadas por los dinamizadores, en la fecha y hora según la previa programación de las mismas.	• Se realizaron las visitas agendadas con veracidad, oportunidad y calidad de las mismas.
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se garantiza realizar la entrega de historias clinicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de las historias clínicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	se asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por la Direccion de Gestion del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central	se asistio a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por la Direccion de Gestion del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio

Copia Controlada Subred Suroccidente

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 Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150		
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS PIAMONTE				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA33K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3645			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000	NÚMERO DE CRP	13394	FECHA	2023-02-02 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-02		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,311,304				
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:	$12,933,912
VALOR EJECUTADO	$4,311,304
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,622,608
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
65127928	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	• Se realiza cumplimiento, entrega y ejecución de las visitas realizadas a las familias, se realiza la priorización por altas, medias y bajas por medio del diligenciamiento de los formularios establecidos.	Se cumplió con la entrega de actas y reportes de cada una de las visitas realizadas a las diferentes familias
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	• Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipos bases y complementarios	Se cumplió con la entrega de Actas, elaboración y entrega de planes de Cuidado
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud pública, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación de la respectiva revisión de las familias abordadas para ver si hay o no falencias en la prioridad que se da en el plan de cuidado y recomendaciones individuales.	• Se realizó participación en la respectiva revisión de las visitas realizadas para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje a las familias y comunidad.	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realizan las visitas agendadas por los dinamizadores, en la fecha y hora según la previa programación de las mismas.	• Se realizaron las visitas agendadas con veracidad, oportunidad y calidad de las mismas.
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Se garantiza realizar la entrega de historias clinicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de las historias clínicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150		
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS PIAMONTE				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA33K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3645			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000	NÚMERO DE CRP	13394	FECHA	2023-02-02 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-03-01		2023-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,311,304						
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:	$12,933,912
VALOR EJECUTADO	$8,622,608
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,311,304
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
65878752	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	• Se realiza cumplimiento, entrega y ejecución de las visitas realizadas a las familias, se realiza la priorización por altas, medias y bajas por medio del diligenciamiento de los formularios establecidos.	Se cumplió con la entrega de actas y reportes de cada una de las visitas realizadas a las diferentes familias
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	• Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipos bases y complementarios	Se cumplió con la entrega de Actas, elaboración y entrega de planes de Cuidado
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud pública, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación de la respectiva revisión de las familias abordadas para ver si hay o no falencias en la prioridad que se da en el plan de cuidado y recomendaciones individuales.	• Se realizó participación en la respectiva revisión de las visitas realizadas para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje a las familias y comunidad.	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realizan las visitas agendadas por los dinamizadores, en la fecha y hora según la previa programación de las mismas.	• Se realizaron las visitas agendadas con veracidad, oportunidad y calidad de las mismas.
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Se garantiza realizar la entrega de historias clinicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de las historias clínicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150		
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS PIAMONTE				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA33K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3645			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000	NÚMERO DE CRP	13394	FECHA	2023-02-02 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-04-01		2023-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,311,304						
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:	$12,933,912
VALOR EJECUTADO	$12,933,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
66679941	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	• Se realiza cumplimiento, entrega y ejecución de las visitas realizadas a las familias, se realiza la priorización por altas, medias y bajas por medio del diligenciamiento de los formularios establecidos.	Se cumplió con la entrega de actas y reportes de cada una de las visitas realizadas a las diferentes familias
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	• Se da cumplimiento a las reuniones organizadas por secretaria de Salud distrital y reuniones con equipos bases y complementarios	Se cumplió con la entrega de Actas, elaboración y entrega de planes de Cuidado
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud pública, notificación de alertas.	Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada una de las familias efectivas abordadas	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se asiste a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales	Se asistió a la totalidad de las actividades programadas para este periodo dentro del marco y capacitación inicial del periodo modelo de salud territorial convenio en salud secretaria distrital de salud. Que dan cuenta a las actividades contractuales y se realiza el diligenciamiento de actas y reuniones
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Se realiza participación de la respectiva revisión de las familias abordadas para ver si hay o no falencias en la prioridad que se da en el plan de cuidado y recomendaciones individuales.	• Se realizó participación en la respectiva revisión de las visitas realizadas para ver si hay o no falencias en las familias caracterizadas y las prioridades que se le da en el plan de cuidado
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Fortalecer el abordaje a las familias y comunidad.	• Se fortaleció en cada familia abordados hábitos de vida saludables junto con el diligenciamiento de Actas y listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad en las CARACTERIZACIONES los PLANES DE CUIDADO de los equipos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realizan las visitas agendadas por los dinamizadores, en la fecha y hora según la previa programación de las mismas.	• Se realizaron las visitas agendadas con veracidad, oportunidad y calidad de las mismas.
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Se garantiza realizar la entrega de historias clinicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS	• Se garantizo realizar la entrega de las historias clínicas de manera oportuna y respetando los tiempos establecidos según en lineamiento dado por SDS
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	• Se ejercen los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales	Se ejercieron los principios de autogestión y autorregulación y autocontrol de las diferentes actividades de reuniones dados por los lideres territoriales
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	• Se atienden las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio	• Se atendieron las diferentes solicitudes y se busca la manera de brindar una respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder del territorio

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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:	Derly Nathaly Garavito Pinzon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010009150	
CORREO ELECTRONICO:	nata.garavito101@gmail.com				CELULAR:	3204503760	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS PIAMONTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA33K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100871588				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5062			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1331	FECHA	2023-06-07 09:32:43.000	NÚMERO DE CRP	26696	FECHA	2023-06-08 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-05-09		2023-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,064				
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:	$4,613,064
VALOR EJECUTADO	$4,613,064
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,064
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
67383864	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, 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 realiza cumplimiento a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente.	• Se cumplió a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas	• Se desarrollan acciones de educación e intervención, de cada uno de los individuos efectivos abordados	• Se desarrollaron acciones de planes de Cuidado, y diligenciamiento de historias clínicas por individuo.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	• Se genera una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería	• Se genero una incidencia de reducción en las visitas y seguimientos que se realizan por parte del perfil de enfermería
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se participa en en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital deSalud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se participo en todas las reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.
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 fortalecen 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 fortalecieron 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.
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	• Se Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, bases de datos, historias clínicas, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según las diferentes líneas de intervención.	• Se realizo la entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, bases de datos, historias clínicas, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según las diferentes líneas de intervención.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	• Se alistarán soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• Se alistaron soportes y auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	• Se realiza elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión	• Se realizo elaboración de cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	• Se informa al líder territorial cualquier novedad producto de las salidas a territorio.	Se informo mediante la entrega de actas de visitas ejecutadas y realizadas
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	• Se vela y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	• Se velo y se trato de mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	• Se ejerceran los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	• Se ejercieron principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	• Se atendera a las solicitudes y se da respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	• Se atiendieron a las solicitudes y se dio respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas
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 Resguardara y dará un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	• Se Resguardó y dio un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dará cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	• Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	19/07/2022	60419314	$449.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.000	449.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON		Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	19/07/2022	60419314	$449.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.451.073	232.200	0	0	0	0	EPS008	1.451.073	181.400	14-11	1.451.073	3	35.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	22/08/2022	60639838	$452.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	181.400	0		0		0	9	1.400	0	182.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	232.200	0	0	0	0	9	1.800	0	234.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.400				35.400	9	300	35.700			354	35.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.400	182.800
Pensión	1	232.200	234.000
Riesgos Laborales	1	35.400	35.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.000	452.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON		Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	22/08/2022	60639838	$452.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.451.073	232.200	0	0	0	0	EPS008	1.451.073	181.400	14-11	1.451.073	3	35.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	20/10/2022	62683819	$340.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	136.600	0		0		0	7	1.000	0	137.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	174.800	0	0	0	0	7	1.200	0	176.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	26.700				26.700	7	200	26.900			267	26.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	136.600	137.600
Pensión	1	174.800	176.000
Riesgos Laborales	1	26.700	26.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	338.100	340.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	20/10/2022	62683819	$340.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N	X																25-14	1.092.197	174.800	0	0	0	0	EPS008	1.092.197	136.600	14-11	1.092.197	3	26.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	62877720	$533.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.600	0		0		0	0	0	0	215.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	276.000	0	0	0	0	0	0		276.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	0	0	42.100			421	42.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	215.600
Pensión	1	276.000	276.000
Riesgos Laborales	1	42.100	42.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	533.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON		Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	62877720	$533.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.724.521	276.000	0	0	0	0	EPS008	1.724.521	215.600	14-11	1.724.521	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	62877720	$533.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.600	0		0		0	0	0	0	215.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	276.000	0	0	0	0	0	0		276.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	0	0	42.100			421	42.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	215.600
Pensión	1	276.000	276.000
Riesgos Laborales	1	42.100	42.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	533.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON		Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	62877720	$533.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.724.521	276.000	0	0	0	0	EPS008	1.724.521	215.600	14-11	1.724.521	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	11/01/2023	64399824	$533.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.600	0		0		0	0	0	0	215.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	276.000	0	0	0	0	0	0		276.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	0	0	42.100			421	42.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	215.600
Pensión	1	276.000	276.000
Riesgos Laborales	1	42.100	42.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	533.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	11/01/2023	64399824	$533.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.724.521	276.000	0	0	0	0	EPS008	1.724.521	215.600	14-11	1.724.521	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	16/02/2023	65127928	$535.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.600	0		0		0	2	600	0	216.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	276.000	0	0	0	0	2	700	0	276.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	2	100	42.200			421	42.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	216.200
Pensión	1	276.000	276.700
Riesgos Laborales	1	42.100	42.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	535.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	16/02/2023	65127928	$535.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.724.521	276.000	0	0	0	0	EPS008	1.724.521	215.600	14-11	1.724.521	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	17/03/2023	65878752	$536.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.600	0		0		0	4	1.100	0	216.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	276.000	0	0	0	0	4	1.400	0	277.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	4	300	42.400			421	42.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	216.700
Pensión	1	276.000	277.400
Riesgos Laborales	1	42.100	42.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	536.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON		Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	17/03/2023	65878752	$536.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.724.521	276.000	0	0	0	0	EPS008	1.724.521	215.600	14-11	1.724.521	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	10/04/2023	66679941	$533.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.600	0		0		0	0	0	0	215.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	276.000	0	0	0	0	0	0		276.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	0	0	42.100			421	42.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	215.600
Pensión	1	276.000	276.000
Riesgos Laborales	1	42.100	42.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	533.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	10/04/2023	66679941	$533.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.724.521	276.000	0	0	0	0	EPS008	1.724.521	215.600	14-11	1.724.521	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	18/05/2023	67383864	$537.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.600	0		0		0	6	1.600	0	217.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	276.000	0	0	0	0	6	2.000	0	278.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.100				42.100	6	300	42.400			421	42.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.600	217.200
Pensión	1	276.000	278.000
Riesgos Laborales	1	42.100	42.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	533.700	537.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010009150	DERLY NATHALY GARAVITO PINZON	Carrera 20 C #62 - 08 sur	4557521	nata.garavito101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	18/05/2023	67383864	$537.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010009150	GARAVITO PINZON DERLY NATHALY	59	0			N																	25-14	1.724.521	276.000	0	0	0	0	EPS008	1.724.521	215.600	14-11	1.724.521	3	42.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($3.627.684), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 1 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7447-2022.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($3.627.684), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 1 al 31 de JULIO de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7447-2022.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.934.765), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 1 al 15 de AGOSTO de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7447-2022.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2.764.858), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 12 al 30 de SEPTIEMBRE de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8364-2022.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($ 4.311.304) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de OCTUBRE de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8364-2022.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($ 4.311.304) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8364-2022.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($ 4.311.304) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE de 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8364-2022.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($ 4.311.304) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8364-2022.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($ 4.311.304) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 02 al 28 de FEBRERO de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3645-2023.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($ 4.311.304) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de MARZO de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3645-2023.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($ 4.311.304) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3645-2023.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECEMIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 4.613.064) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 09 al 31 de MAYO de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5062-2023.



DERLY NATHALY GARAVITO PINZON

C.C 1.010.009.150 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24100871588