

					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:			Bellanid Franco Montes					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		24730812
CORREO ELECTRONICO:			bellanidfrancomontes@gmail.com			CELULAR:		3118570024
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ENFERMERIA PYD BOSTON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO02A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			329195150				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2874			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000	NÚMERO DE CRP	28994	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
				2023-05-01		2023-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,374				
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO					VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:					\$12,001,413			
VALOR EJECUTADO					\$9,541,039			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,460,374			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$2,460,374			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					80%			
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		
24730812	\$984,150	\$123,019	\$157,464	3	\$23,974	\$304,457		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Diana Patricia Martínez Yate 1016009155 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la SDS y la institución.	1. Se ejecutan las actividades del mes de acuerdo al lineamiento del proyecto Mantenimiento y fortalecimiento de la Estrategia de Vigilancia epidemiológica de Puntos de entrada Terminales Portuarios.	1. Cumplimiento con la revisión y envío con actas de todos los productos, actualización, alimentación y revisión de archivo, entrega de insumos a los mismos.
2- Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	1. Se digita a diario pasajeros y conductores que ingresan y salen desde la terminal salitre, se ingresan en bases para realizar su respectivo seguimiento por 14 días de aislamiento preventivo.	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 del mes
3- Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	1. Se realiza verificación de ingreso y salida de buses.	1. se realizó Verificación de buses que ingresaron y salieron a nivel Nacional e Internacional contingencia COVID 19.
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a pre hospitalario (N=0) para valoración médica. 2. Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo para enfermedades transmisibles y vectoriales o de más alertas epidemiológicas. (N=0) como sarampión, fiebre amarilla, difteria, COVID 19, con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades. 3. Se realiza envío fotográfico.	"1. se realizó por contingencia COVID 19. 2. Se realizó Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidados, seguimiento telefónico por 14 días a pasajeros que ingresaron de ciudades y países de riesgo por la contingencia de COVID 19, para cumplimiento de su respectivo aislamiento. 3. se realizó registro fotográfico a diario según actividad por contingencia COVID 19. "
5. Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	. No esta programada	1. No se realiza
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada durante el mes.	1. Acciones realizadas se relacionó por medio vía web.
7- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	1. Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento	1. Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento socializando posteriormente la información obtenida.	1. Se asistió a reunión de línea asignado en el mes.	1. Acta y listado de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	1. Acta y listado de asistencia.	"1. Se realizó actualización de seguimientos a bases a diario por contingencia COVID 19. 2. Se realiza seguimiento telefónico a pasajeros donde se les brinda recomendaciones de salud, la importancia del aislamiento, signos y síntomas, lavado de manos, uso de tapabocas y acudir a líneas de orientación y atención médica si identifica los síntomas. "
10- verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud).	"Se realizó envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de seguimientos a pasajeros contingencia de COVID 19. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo	"1. Se envió bases de seguimiento a pasajeros por vía correo electrónico a diario. 2 Registro fotográfico se realizó a diario según labor por contingencia COVID 19. "
11- Participar en pre-auditoria de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	1. Se entrega soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes, del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Se envía evidencia por medio vía web.
12. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	1. Se realiza diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna el DRIVE y correo electrónico, instrumentos y formatos que me son encomendados, así como se vela por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	1. Se realiza registro respectivo con calidad y buen manejo de la documentación y de las bases vía web y correo electrónico.
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	. Se envía base de aeronaves y base sintomáticos respectivos del mes laborado.	1. Se envía informe mensual de bases correspondientes del mes.

DOCUMENTO EQUIVALENTE JUNIO/2023 LA SUBRED
INTEGRADA

DESERVICIOSDESALUD SUROCCIDENTEE.S.E.NIT:900.959.048-4

DEBEA:

BELLANID FRANCO MONTES CC: 24730812 De MANZANARES

La suma de \$2,460,374 dos millones cuatrocientos sesenta mil y trescientos setenta y cuatro pesos m/c, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERÍA durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2874/2023.

Belland Franco Montes

BELLANID FRANCO MONTES

CC 24730812 De MANZANARES

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA NUMERO 329795150

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 24730812		FRANCO MONTES BELLANID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118570024	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-05	2023-05	42457032	9449726481	I	2023/06/05	2023/05/19	BANCO DE OCCIDENTE	\$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
1	CC	24730812	FRANCO BELLANID	230201	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS037	30	\$1,160,000	\$145,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 24730812		FRANCO MONTES BELLANID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118570024	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	42457032	9449726481	I	2023/06/05	2023/05/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$358,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900	