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:	Carol Lorena Chacón Nieves						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018465744	
CORREO ELECTRONICO:	caro_lcn238@hotmail.com				CELULAR:	3203941230	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488428413394				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3496			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000	NÚMERO DE CRP	14900	FECHA	2023-02-28 17:30:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		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:	$4,742,434
VALOR EJECUTADO	$4,742,434
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
65818156	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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 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.	• Cumplimiento de las actividades afines al perfil especializado, asignadas por el supervisor y lider del modelo de salud territorial.	• Visitas de atención en casa
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas	• Realizacion de acciones de control, informacion, sensibilizacion, educacion, canalizacion, notificacion eventos de interes en salud publica.	• Canalizaciones y notificaciones de eventos de interes de salud pública realizadas de acuerdo a los protocolos establecidos
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Realizar acciones que incidan en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas en salud identificados	• Canalizaciones y notificaciones de eventos de interes de salud pública realizadas de acuerdo a los protocolos establecidos
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	• Incorporar en las actividades diarias los ejes de humanizacion y seguridad del paciente.	• Cumplimiento delas guias y protocolos establecidos segun guia operativa de SDS.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	• Participación en reuniones convocadas por SDS y/o la lider del modelo de salud territorial.	• Actas y/o listados de asistencia, participacion en reuniones convocadas.
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.	No fue programada	• No fue programada
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.	• Entrega oportuna y con calidad de informes requeridos por la supervision del contrato.	• Entrega periódica de base de datos de famiias caracterizadas del modelo de salud territorial.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	• Entrega oportuna y con calidad de informes requeridos por la supervision del contrato.	• Entrega periódica de base de datos de famiias caracterizadas del modelo de salud territorial.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil.	• Elaborar y entregar de manera oportuna y con calidad de informes de gestion.	• Bases de caracterizaciones con precritica efectuada.
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.	• No fue programada	• No fue programada
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Mantenimiento de la imagen institucional velando por su cuidado.	• Adecuado uso de la imagen institucional en las visitas efectuadas
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	• Elaborar y entregar de manera oportuna y con calidad de informes de gestion y/o productos solicitados.	• Elaboración de Formularios Plan de cuidado familiar, Caracterización equipos de atención en casa 2023 y diligenciamiento de historia clinica de cada visita
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	• Elaborar y entregar de manera oportuna y con calidad de informes de gestion y/o productos solicitados.	• Elaboración de Formularios Plan de cuidado familiar, Caracterización equipos de atención en casa 2022 y diligenciamiento de historia clinica de cada visita.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	• Ejercicio de autogestion, autoregulacion y autocontrol en el cumplimiento de las actividades.	• Realización de funciones asignadas diariamente como apoyo operativo a cabalidad.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	• Participacion en reuniones convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	• Asistencia a reunion convocada por lider del modelo de salud territorial
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	No fue programada	• No fue programada
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.	• No fue programada	• No fue programada
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• No fue programada	• No fue programada

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CAROL LORENA CHACON NIEVES
No. Identificación: CC1018465744
Dirección: DG 51 C SUR # 55-18
Telefono: 2388241
Correo: caro_lcn238@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 65818156

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CAROL LORENA CHACON NIEVES
Tipo y número de identificación	CC1018465744
Número de planilla	65818156
Fecha pago	2023-02-27
Número de autorización pago	1353594
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	72900
Total Intereses de Mora	1600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	5900	1
231001	Colfondos	37600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	29400	1

65818156

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1018465744
APELLIDOS Y NOMBRES: CAROL LORENA CHACON NIEVES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	229937	229937	229937	0	28800	0	36800	0	5700	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2/2023

LASUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAROL LORENA CHACON NIEVES

CC 1018465744 De BOGOTA D.C

La suma de $ **4.311.304 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS ,** por concepto de servicios **PERFIL enfermera jefe** durante el periodo del 01 al 28 de febrero de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3496-2023

Lorena Chacon

CAROL LORENA CHACON NIEVES

CC 1018465744 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE DAVIVIENDA

NUMERO 488428413394