Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Stefany Yojanna Riobo Salinas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014301846	
CORREO ELECTRONICO:	riobotefa@gmail.com				CELULAR:	3107563819	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488421720134				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9097			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6569	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:	$8,047,767
VALOR EJECUTADO	$8,047,767
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
9445434350	$1,358,998	$169,875	$217,440	3	$33,105	$420,420

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.	• 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 2022 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014301846		RIOBO SALINAS STEFANY YOJANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 85 #76 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5356527	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1861031965	9445434350	I	2023/01/12	2023/01/13	BANCO DAVIVIENDA	1	$427,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,379,618	$220,800			$1,379,618	$172,500			$0	$0			$1,379,618	$33,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,379,618	$220,800			$1,379,618	$172,500			$0	$0			$1,379,618	$33,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,379,618	$220,800			$1,379,618	$172,500			$0	$0			$1,379,618	$33,700		$0	$0
1	CC 1014301846	RIOBO STEFANY	230301	24	$1,379,618	$220,800	EPS005	24	$1,379,618	$172,500		0	$0	$0	14-11	24	$1,379,618	$33,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,379,618	$220,800			$1,379,618	$172,500			$0	$0			$1,379,618	$33,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014301846		RIOBO SALINAS STEFANY YOJANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 85 #76 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5356527	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1861031965	9445434350	I	2023/01/12	2023/01/13	BANCO DAVIVIENDA	1	$427,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,800	$300	$0	$221,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,800	$300	$0	$221,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,700	$100	$0	$33,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,700	$100	$0	$33,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,500	$200	$0	$172,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$172,500	$200	$0	$172,700
TOTAL				1	$427,000	$600	$0	$427,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STEFANY YOJANNA RIOBO

SALINAS CC. 1.014.301.846 DE

BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL TRECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($4,311,304) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como ENFERMERA PROFESIONAL en el área de Gestión de Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de 2023 deconformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9097-2022.



STEFANY YOJANNA RIOBO

SALINAS CC. 1.014.301.846 DE

BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA NUMERO:

0550488421720134