

					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:			bellanidfranco Montes@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	1713	FECHA	2023-07-24 10:15:07.000		NÚMERO DE CRP	37669	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-07-01			2023-07-31	
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:					\$14,543,799			
VALOR EJECUTADO					\$14,543,799			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,460,374			
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	
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 Julio 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 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. 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.	. Se realiza verificación de ingreso y salida de buses.	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.	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 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.	No esta programada	"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 respectiva 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.	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada durante el mes.	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 realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento	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 asistió a reunión de línea asignado en el mes.	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. Acta y listado de asistencia.	1. Acta y listado de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	"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 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).	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 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 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 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.	. Se envía base de aeronaves y base sintomáticos respectivos del mes laborado.	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.	1. Capacitación a pasajeros provenientes de zonas de riesgo dando a conocer las alertas epidemiológicas que se presentan en el momento.	1. Se envía informe mensual de bases correspondientes del mes.
14. Apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada	"1. Se verifico por vía telefónica a diario toma de temperatura y verificación de signos y síntomas a pasajeros por contingencia de COVID 19 2. Se recomendó a pasajeros la importancia del lavado de manos, el uso de tapabocas y el aislamiento social obligatorio preventivo. "
15- Realizar actividades de contención y /o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito Capital en el marco del contrato PSOC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	. Se envía base de aeronaves y base sintomáticos respectivos del mes laborado.	1. Se realiza seguimientos telefónicos a pasajeros diligenciando bases, Acta de revisión de productos del mes.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE 07/2023

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 31 de JULIO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2874/2023.

A handwritten signature in blue ink that reads "Bellanid Franco Montes". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

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		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		Dias Mora		Valor		
2023-07		2023-07		24457478		9453044263		I		2023/08/03		2023/06/30		BANCO DE OCCIDENTE		0		\$358,900		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,160,000	\$185,600								\$0	\$0	\$1,160,000		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,160,000	\$185,600								\$0	\$0	\$1,160,000		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$1,160,000	\$185,600								\$0	\$0	\$1,160,000		
1	CC	24730812	FRANCO BELLANID	230201	30	\$1,160,000	\$185,600	EP5037	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000		
Total Afiliados(1)							\$1,160,000	\$185,600								\$0	\$0	\$1,160,000		

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	Días Mora	Valor	
2023-07	2023-07	24457478	9453044263	I	2023/08/03	2023/06/30	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	
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$145,000	\$0	\$0		\$145,000	
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0		\$358,900	