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:	Luz Yalid Mosquera Mosquera						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35600287	
CORREO ELECTRONICO:	yuyismos124@hotmail.com				CELULAR:	3136299354	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	53673458731				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1927			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2023-07-24 10:15:07.000	NÚMERO DE CRP	36872	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$24,141,129
VALOR EJECUTADO	$23,500,182
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$640,947
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
7885008560	$1,599,228	$199,904	$255,876	2	$38,957	$494,737

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

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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
"1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos "	"1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos "	Realizar Visitas y Asesoria a niños,adolescentes ,utis bajas con 1 y 2 asesoria de la localidad asignada, por parte de Enfermería. Realizar y enviar informe diario semanal garantizando la calidad de los datos.
"3. realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS"	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos, Canalizaciones de la subred suroccidente.	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
4. notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realiza educacion y canalizacion según corresponda a los casos intervenidos.	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
9. realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	documentos debidamente diligenciados para el desarrollo de las actividades del presente contrato	fichas tecnicas, actas y listado de asistencias, ficha de caracterizaciones, asesorias de NNA
10. realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio,	entrega de soportes de asesorias de nna debidamente organizados y con calidad requerida	entrega de soportes de asesorias de nna debidamente organizados y con calidad requerida
12. asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Formatos de registro de visita y Asesorias por Enfermeria de la localidad de bosa. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
15. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	No aplica	No aplica
"1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos "	Realizar Visitas y Asesoria a niños,adolescentes ,utis bajas con 1 y 2 asesoria de la localidad asignada, por parte de Enfermería. Realizar y enviar informe diario semanal garantizando la calidad de los datos.	Realizar Visitas y Asesoria a niños,adolescentes ,utis bajas con 1 y 2 asesoria de la localidad asignada, por parte de Enfermería. Realizar y enviar informe diario semanal garantizando la calidad de los datos.

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2023

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

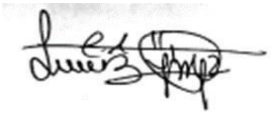
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ YALID MOSQUERA MOSQUERA

CC 35.600.287 DE QUIBDÓ

La suma de $ 3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE por concepto de servicios ENFERMERA NIVEL 2, durante el periodo de 01/07/2023 al 31/07/2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1927-2023



LUZYALID MOSQUERA MOSQUERA

CC 35.600.287 DE QUIBDÓ

CUENTA DE AHORROS BANCOCOLOMBIA

NUMERO 53673458731

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	LUZ YALID MOSQUERA MOSQUERA.zip	LUZ YALID MOSQUERA MOSQUERA.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL CTO 8300-2021.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL CTO 8300-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CAMBIO DE SUPERVISOR CTO-4740-2022.pdf	CAMBIO DE SUPERVISOR CTO-4740-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2022.pdf	FEBRERO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO -2022.pdf	MARZO -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL - 2022.pdf	ABRIL - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2022.pdf	MAYO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO - 2022-1.pdf	JUNIO - 2022-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2022-2.pdf	JUNIO 2022-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2022-1.pdf	JULIO 2022-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2022-2.pdf	JULIO 2022-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2022.pdf	AGOSTO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPT-2022.pdf	SEPT-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2022.pdf	OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2022.pdf	NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2022.pdf	DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2023.pdf	ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023-1.pdf	MARZO 2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023-2.pdf	MARZO 2023-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023.pdf	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35600287
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ YALID MOSQUERA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CL 24 7-90 BARRIO PUENTE	TELÉFONO:	6713666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7885008560**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		41658266

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 255.900
SUBTOTAL:			1	**$ 255.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 200.000
SUBTOTAL:			1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 39.000
SUBTOTAL:			1	**$ 39.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 494.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 494.900**