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:	ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	20670139	
CORREO ELECTRONICO:	analetyb@hotmail.com				CELULAR:	3103194172	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67300029873				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2425			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1970	FECHA	2023-08-24 14:14:35.000	NÚMERO DE CRP	42044	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-07-01		2023-07-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$760,480						
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:	$34,775,002
VALOR EJECUTADO	$34,014,522
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$760,480
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$760,480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9454776001 /9454851882	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los quince(15) 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
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 42 niños , 42 utis altas , 21 utis medias y 6 uti bajas (primera y segunda visita) de la localidad de Kennedyy Fontibon por parte de Enfermeria .Realizar y enviar informe diario semanal garantizando la calidad de los datos.	Formatos de registro de visita y Asesorias por Enfermeria a 42 niños , 42 utis altas , 21 utis medias y 6 uti bajas (primera y segunda visita) de la localidad de Kennedyy Fontibon . Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque .	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos, Canalizaciones de la subred suroccidente.	No se realiza canalizacion en el mes
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.	No se realiza canalizacion en el mes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realiza educacion y canalizacion según corresponda a los casos intervenidos.Se informa sobre pandemia COVID 19.	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	No aplica	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud.	Se realiza canalizacion según corresponda a los casos intervenidos	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud .	Educacion en nna abordados durante este periodo y sus familias	Fichas tecnicas, actas y listado de asistencias, ficha de caracterizaciones, asesorias de nna
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	En este mes no se realiza veeduría	En este mes no se realiza veeduría
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
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	Fichas tecnicas, actas y listado de asistencias, ficha de caracterizaciones, asesorias de nna
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Listados de asistencia.
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.	Asistencias Tecnicas : Asistenci tecnica SDS 14 de julio .	Formatos de registro de visita y Asesorias por Enfermeria de la localidad de Kennedy y Fontibon . Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Participar en capacitaciones de seguridad al paciente	Listados de asistencia.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	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 Kennedy y Fontibon . Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno.	No aplica	No aplica
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	Participar en capacitaciones de seguridad al paciente	Listados de asistencia.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ

C.C 20670139 DE JUNIN

La suma de **$3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE**, por concepto de: Prestar servicios como: ENFERMERA profesional universitario -2, durante el periodo de 1 al 31 de agosto, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2425-2023.



Nombre de contratista

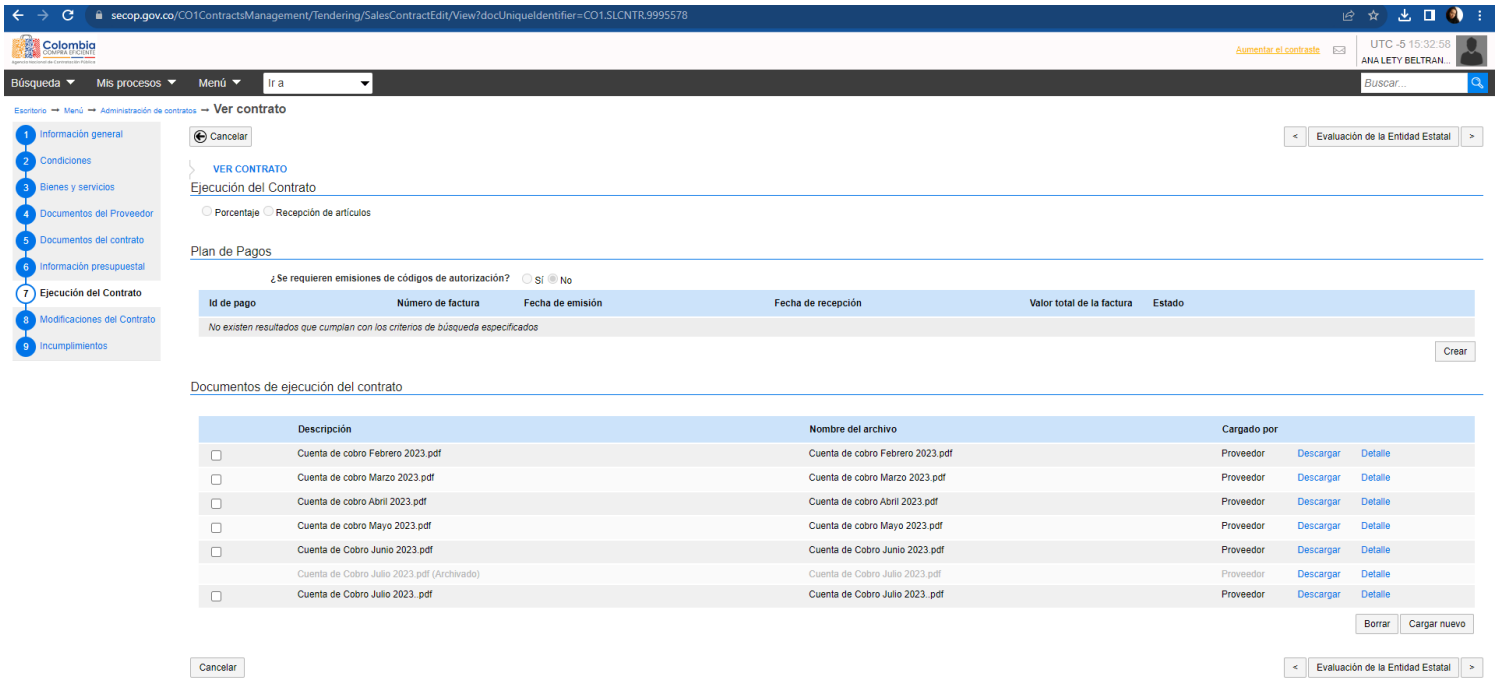
ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ

C.C.20670139 DE JUNIN

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 67300029873

CONTRATO 2425 – 2023



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 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	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	93209905	9454776001	I	2023/08/10	2023/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

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)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC 20670139	BELTRAN ANA	25-14	30	$1,599,228	$255,900	EPS005	30	$1,599,228	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,228	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$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 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	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	93209905	9454776001	I	2023/08/10	2023/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$494,900	$0	$0	$494,900

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 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	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	97750262	9454851882	N	2023/08/10	2023/08/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$94,400

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)						$304,206	$48,700			$304,206	$38,000			$0	$0			$304,206	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$304,206	$48,700			$304,206	$38,000			$0	$0			$304,206	$7,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$304,206	$48,700			$304,206	$38,000			$0	$0			$304,206	$7,400		$0	$0
1	CC	20670139	BELTRAN ANA	25-14	30	($1,599,228)	($255,900)	EPS005	30	($1,599,228)	($200,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,599,228)	($39,000)	0	$0	$0
2	CC	20670139	BELTRAN ANA	25-14	30	$1,903,434	$304,600	EPS005	30	$1,903,434	$238,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,903,434	$46,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$304,206	$48,700			$304,206	$38,000			$0	$0			$304,206	$7,400		$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 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	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	97750262	9454851882	N	2023/08/10	2023/08/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$94,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,700	$100	$0	$48,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$48,700	$100	$0	$48,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$100	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$100	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$100	$0	$38,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$38,000	$100	$0	$38,100
TOTAL				1	$94,100	$300	$0	$94,400