

					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:			ELY JOHANA SAUCEDO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1038800099
CORREO ELECTRONICO:			Saulin2008@hotmail.com			CELULAR:		3202227593
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-1	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24061548053				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2353			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1970	FECHA	2023-08-24 14:14:35.000		NÚMERO DE CRP	41983	FECHA	2023-08-31 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						\$14,461,786		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,460,374		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$82,013		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						99%		
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	
9453209239	\$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.								
ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO 1019014847 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud"	Realizar la organización de insumos papelería recursos materiales elementos de protección personal aditamentos y demás artículos requeridos para la puesta en marcha de las actividades del espacio acorde a programación de actividades los perfiles de apoyo logístico deberán realizar actividades de organización tanto en el día anterior al desarrollo de las actividades como durante la ejecución de estas acorde a necesidad	Entrega de insumos diaria según corresponda a cada equipo
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	Suministro a los diferentes equipos operativos de los insumos y recursos necesarios para garantizar los mismos requeridos para el desarrollo de las actividades	Recepción de soportes y almacenamiento para auditoria
Desarrollo de Acciones, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred,"	Transportar y distribución a los diferentes equipos los implementos que se requieran y que en el marco de las contingencias se debe suministrar en el lugar específico del desarrollo de la actividad	Dar cumplimiento a las actividades a realizar
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas."	No se realizan para este mes	No aplica
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Se utilizan todos los elementos de protección personal y se cumplen todos los protocolos de aseo de manos y residuos	Listados de verificación
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	reunión mensual de equipo a cargo de la líder del proceso y apoyo	Acta de la actividad listado de asistencia
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Se asisten a todas la reuniones convocadas por la Subred Sur occidente del presente mes	Listado de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	No se realizan para este mes	No se realiza para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Se realiza revisión y corrección de productos del presente mes para auditoria	Az y carpetas listas para auditoria
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Entrega de soportes con criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Proceso auditado y actas de compromiso
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, 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 utilizan todos los elementos de protección personal y se cumplen todos los protocolos de aseo de manos y residuos	Supervisión de la líder de proceso en el uso de EPPC

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1038800099		SAUCEDO SALINA ELY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 15 B N 5 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5254442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	32565369	9453209239	I	2023/07/26	2023/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	\$358,900		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	\$358,900		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	\$358,900		
1	CC	1038800099	SAUCEDO ELY																	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS002	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	2.436%	\$28,300	0	\$0	\$0	No	\$358,900
Total Afiliados(1)																						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	\$358,900		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1038800099		SAUCEDO SALINA ELY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 15 B N 5 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5254442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	32565369	9453209239	I	2023/07/26	2023/07/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELY JOHANA SAUCEDO SALINA

CC 1038800099 DE CHIGORODO ANTIOQUIA

La suma de 2,460,374 Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos
Cmte. por concepto de servicios de TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, durante el periodo de 01
AL 31 de JULIO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de
serviciosN° 2353/ 2023



Nombre del contratista ELY JOHANA SAUCEDO SALINA

CC 1038800099 de CHIGORODO ANTIOQUIA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24061548053