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:	Sandra yohanna vanegas romero						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39725532	
CORREO ELECTRONICO:	sandrita-vanegas@hotmail.com				CELULAR:	3123019548	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	CONFIAR COOPERATIVA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	460039431				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3576			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	984	FECHA	2023-04-26 10:37:21.000	NÚMERO DE CRP	21235	FECHA	2023-04-28 17:30:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-01		2023-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,299,448				
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:	$6,898,344
VALOR EJECUTADO	$4,848,836
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,299,448
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,049,508
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
4489863228	$1,019,755	$127,469	$163,161	3	$24,841	$315,471

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el pilotaje del Modelo de Salud 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	Seguir con los lineamientos planteados por teleseguimientos para contribuir con educación de hábitos saludables a usuarios	matriz de usuarios contactados
3. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Seguir con la educación a usuarios según con lo planteado en laos lineamientos de teleseguimiento	matriz de usuarios contactados
" 4. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. "	Eduación al usuario con los parámetros de teleseguimiento	matriz de usuarios contactados
5. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Seguir con los parámetros de educación de teleseguimiento	matriz de usuarios contactados
6. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	asistir a la reuniones que son dadas por el lider del proyecto y sds	acta de asitencia
7. 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.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	generar opinion de los usuarios en los comite de cuidado , acats de aistencia a comite de cuidado de la localidad
" 8. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. "	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	acta de certificacion
9. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
"10. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control. "	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
11. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
12. 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.	informar al lider sobre inconvenientes	informe escrito al lider con relacion a interfencias de cumplimiento
"13. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. "	velar por la buena imagen de la institución	buen uso de uniforme y carnet de la institución
" 14. 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. "	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
15. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
" 16. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. "	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
" 17. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central. "	asistir a las reuniones planteadas por el lider del area	acta de asitencia
18. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
19. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	mantener los equipos en buen estado	tener equipos en buen estado
"20. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio "	Seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
se realiza llamadas adicionales cuando el lider disponga	realizar llamdas adicionales del mes de noviembre segun lo acordado con el jefe	registro de llamdas adicionales

Copia Controlada 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

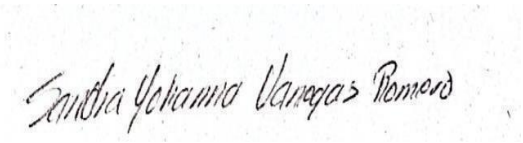
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA YOHANNA VANEGAS ROMERO

CC. . 39.725.532 DEBOGOTÁ

La suma de Dos Millones Doscientos Noventa y Nueve Mil Cuatrocientos Cuarenta y Ocho pesos PESOSM/CTE. ($ 2.299.448), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 Marzo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3576-2023.



SANDRA YOHANNA VANEGAS ROMERO

CC. 39.725.532

DEBOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CONFIAR

NUMERO: 460039431

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39725532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA YOHANNA VANEGAS ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 5A # 5A 46	TELÉFONO:	1111111
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:	**4489863228**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993665135

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 187.400
SUBTOTAL:			1	**$ 187.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 146.500
SUBTOTAL:			1	**$ 146.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 12.400
SUBTOTAL:			1	**$ 12.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 346.300**