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:	Lady johanna acuña leguizamon						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023903802	
CORREO ELECTRONICO:	ladyjohana_13@hotmail.com				CELULAR:	9354475	
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:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4672025364				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5122			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2241	FECHA	2023-09-28 15:50:47.000	NÚMERO DE CRP	48233	FECHA	2023-09-29 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:			$2,460,448				
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:	$7,381,344
VALOR EJECUTADO	$7,167,392
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,448
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$213,952
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
8369326598	$962,784	$120,348	$154,045	3	$23,453	$297,847

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial 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	se cumplen según colacionan y contrato firmado	cumpliendo con el trabajo y las actividades asignadas
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	se brinda la información de los servicios prestados	dando la orientacion y la informacion de las actividades realizadas por cada uno de los trabajadores
. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	garantizar el servicio	se cumple con el servicio y las actividades programadas para cada usuario
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred	se cumple y se asiste a las reuniones programadas por jefes y directivas	ser puntual y participar en las reuniones programadas
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.	re cumple y se informa de las actividades a los jefes	darle gestión a los inconvenientes como un grupo siempre informando a laso jefes y y compañeros
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	se cumple con la papelería	se entrega documentos gestionados por cada uno y a tiempo en los comites
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	cumplir con los documentos que nos entregan como prestadores del servicio	ser claros y entregar todo a tiempo para evitar atrasos en los procesos
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	se realizan planes de cuidado para nuestros pacientes	se cumplen los planes de cuidado para los cuidadores y pacientes
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. 1	se reporta las situaciones o evento a los jefes	siempre contar con la jefe y compañeros para dar solución a los eventos que puedan ser de importancia para nuestra labor
. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	cumplir con horarios y uniformes y presentación personal	siempre presentar nuestro carden portar los uniformes y el buen trato a las paciente
. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	darle gestión a los requerimientos presentes en nuestra labor	siempre apoyarse con la jefe o compañeros par dar solución a las eventualidades en nuestros relevos
. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	siempre escuchar y dar solución a las inquietudes de los cuidadores	gestionar con la jefe y compañeros como apoyo y como grupo
Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	cuidar todos los elementos dados por la empresa	entregar y cuidar los elementos de apoyo que nos dan para gestionar el servicio
.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones:	entregar los soportes sin tachones ni enfundaduras para la garantía de la labor	todo los documentos entregarlos a tiempo y con calidad

Copia Certificada
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LADY JOHANNA ACUÑA LEGUIZAMON
No. Identificación: CC1023903802
Dirección: CALLE 31 B SUR#0-59 ESTE
Telefono: 2000000
Correo: ladyjohana_13@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8369326598

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LADY JOHANNA ACUÑA LEGUIZAMON
Tipo y número de identificación	CC1023903802
Número de planilla	8369326598
Fecha pago	2023-07-13
Número de autorización pago	78480514
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2023
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	362400
Total Intereses de Mora	3500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28600	1
230301	Porvenir	187400	1
EPS008	Compensar EPS	146400	1

8369326598

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023903802
APELLIDOS Y NOMBRES: LADY JOHANNA ACUÑA LEGUIZAMON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

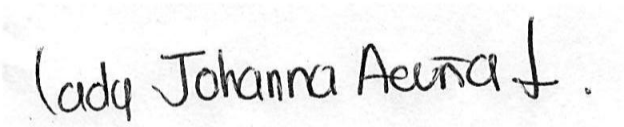
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LADY JOHANNA ACUÑA LEGUIZAMON

C.C 1023903802 de Bogotá

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS 2.460.448 M/CTE**, Por prestar servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del **01 al 31 de Julio de 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N° 5122 - 2023.**



NOMBRE COMPLETO
LADY JOHANNA ACUÑA LEGUIZAMON
C.C 1023903802 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS COLPATRIA (BANCO)

NUMERO 4672025364