| 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 | 2317 | FECHA | 2023-09-28 15:44:28.000 | NÚMERO DE CRP | 46736 | FECHA | 2023-09-29 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-09-01 | | 2023-09-30 | | | |
| 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: | $39,533,587 |
| VALOR EJECUTADO | $35,535,517 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,998,070 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9456169451 | $1,903,434 | $237,929 | $304,549 | 3 | $46,368 | $588,846 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 14 niños ,27 adolescentes, 37 utis medias y 4 uti bajas (primera y segunda visita ) de la localidad de Kennedy 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 14 niños ,27 adolescentes, 37 utis medias y 4 uti bajas (primera y segunda visita ) de la localidad de Kennedy . 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 : Asistencia tecnica SDS 7 de septiembre y Reunion de equipo 11 de septiembre | 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 Controlada
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 30 de septiembre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2425-2023.



**Nombre de contratista**

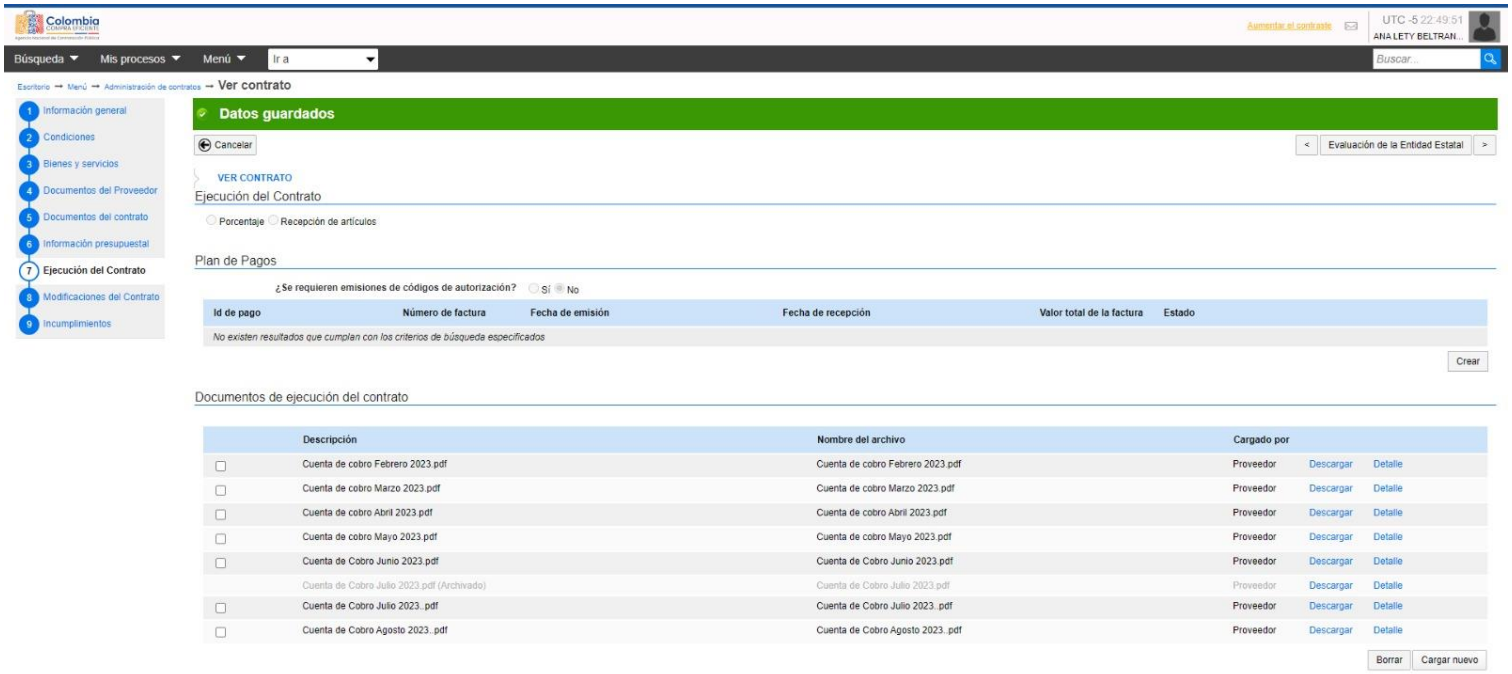
**ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ**

**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 |
| 2023-08 | 2023-08 | 153500263 | 9456169451 | I | 2023/09/11 | 2023/09/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $589,000 |

**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)** | | | | | $1,903,434 | $304,600 | | | $1,903,434 | $238,000 | | | $0 | $0 | | | $1,903,434 | $46,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,903,434 | $304,600 | | | $1,903,434 | $238,000 | | | $0 | $0 | | | $1,903,434 | $46,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,903,434 | $304,600 | | | $1,903,434 | $238,000 | | | $0 | $0 | | | $1,903,434 | $46,400 | | $0 | $0 |
| 1 | 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)** | | | $1,903,434 | $304,600 | | | $1,903,434 | $238,000 | | | $0 | $0 | | | $1,903,434 | $46,400 | | $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 |
| 2023-08 | 2023-08 | 153500263 | 9456169451 | I | 2023/09/11 | 2023/09/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $589,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $304,600 | $0 | $0 | $304,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $304,600 | $0 | $0 | $304,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $46,400 | $0 | $0 | $46,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $46,400 | $0 | $0 | $46,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $238,000 | $0 | $0 | $238,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $238,000 | $0 | $0 | $238,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $589,000 | $0 | $0 | $589,000 |