| 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: | LUISA FERNANDA MORALES GAITAN | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1016001517 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | lfmoralesg1403@gmail.com | | | | CELULAR: | 3213784551 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 74117391 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2030 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2933 | FECHA | 2023-11-29 16:42:18.000 | NÚMERO DE CRP | 63753 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-06-01 | | 2023-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,997,105 | | | | | | |
| 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: | $19,302,209 |
| VALOR EJECUTADO | $15,992,280 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,997,105 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,309,929 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 83% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9452111723 | $2,398,842 | $299,855 | $383,815 | 3 | $58,436 | $742,106 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, 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. | • Consolidación de la información resultado de la implementación del equipo maps itinerante. Plan de acción y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos. Actas que den cuenta del proceso de gestión, concertación, vinculación con redes sociales de apoyo, con espacios de participación social en los cuales se realice la socialización de la estrategia. | • Tablero de control actualizado con información mensual y semanal. • Plan de Acción enviado por correo electrónico colgado en carpeta compartida en el drive definido para tal fin, los cinco (5) primeros días hábiles a partir del inicio de la adición del contrato. • Soportes de Gestión y de seguimiento en terreno a la implementación de las acciones, actas de concertación, de acompañamiento en terreno, fichas técnicas, e informes correspondientes. Acta de entrega de los formatos del Sistema establecido para su digitación. Diligenciamiento de formatos SISCO. |
| 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. | • Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad. Registro del seguimiento (que contenga número telefónico, nombre del contacto y la información respectiva) | • Ficha técnica para el desarrollo de entornos comunitarios. • Actas de implementación de encuentros comunitarios dirigida a la población general. |
| Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Entorno Cuidador Comunitario. | • Identificar el riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, en el entorno comunitario a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos. A partir del tamizaje en VIH, Hepatitis B y Sífilis. (pruebas rápidas presuntivas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y prueba confirmatoria de VIH), aplicación de tamizajes de OMS y Findrisk para la identificación de riesgos de cardiovasculares y Diabetes. | • Formato SISCO, registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados y aplicación de tamizajes Findrisk y OMS. |
| 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. | • Realizar acciones de promoción y prevención con énfasis en salud mental. | • Actas y registro fotográfico |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | • Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a resultados reactivos para VIH y positivos para Sífilis y hepatitis B. Realización de intervención breve ligada a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo. • Movilizar redes sociales de apoyo dando respuesta a las necesidades de los usuarios a través de la canalización y canalización de las rutas de atención a servicios sociales y de salud de mayor complejidad | • Registro fotográfico, asesorías pre y pos test VIH y sífilis y formato a canalización a servicios de salud y protección social. |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | • Identificar el riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, en el entorno comunitario a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos. A partir del tamizaje en VIH, Hepatitis B y Sífilis. (pruebas rápidas presuntivas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y prueba confirmatoria de VIH) | • Formato de asesoría en salud sexual y reproductiva, registro individual de pruebas rápidas VIH/ Sífilis y Hepattis B, entrega de resultados, desarrollo de encuentros comunitarios. |
| Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | • Desarrollar encuentros comunitarios para el abordaje de la salud mental, temas relacionados a la salud sexual y reproductiva. Vincular en el desarrollo de encuentros comunitarios miembros de la comunidad, familiares y otros miembros de redes sociales de apoyo. | • Listados de asistencia técnica, registro fotográfico. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | • Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred. | • Actas y listados de asistencia |
| 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. | • De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno cuidador comunitario | • Según direccionamiento. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | • Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la dirección del entorno cuidador comunitario. | • Actas, registro fotográfico |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | • Garantizar el registro y la calidad del dato de los resultados de la implementación de las acciones del equipo maps itinerante. Realizar el proceso de evaluación y monitoreo de la implementación de las acciones del equipo maps itinerante. Consolidar y enviar de manera mensual informe de gestión, con la información suministrada por los miembros del equipo maps itinerante. • Análisis de los resultados obtenidos en el marco de la implementación del equipo maps itinerante. • Verificación de los resultados confrontando las acciones ejecutadas con los datos producto de la ejecución de estas, haciendo énfasis en los resultados de los seguimientos • Consolidar la información resultado de la implementación de las actividades del equipo maps itinerante como insumo para la presentación de los informes en correspondencia con los lineamientos. | • Informe de Gestión Mensual y de fin de vigencia enviado por correo electrónico y colgado en carpeta compartida los cinco (5) primeros días hábiles del mes. • Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad. • Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación del equipo maps itinerante. |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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). | • Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del entorno cuidador comunitario. | • Según direccionamiento. |

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

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 1016001517 | | MORALES GAITAN LUISA FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 20B 104 06 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2127674350 | 9452111723 | I | 2023/06/06 | 2023/06/08 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 2 | $792,300 |

**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)** | | | | | $2,398,842 | $383,900 | | | $2,398,842 | $299,900 | | | $2,398,842 | $48,000 | | | $2,398,842 | $58,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,398,842 | $383,900 | | | $2,398,842 | $299,900 | | | $2,398,842 | $48,000 | | | $2,398,842 | $58,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,398,842 | $383,900 | | | $2,398,842 | $299,900 | | | $2,398,842 | $48,000 | | | $2,398,842 | $58,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1016001517 | MORALES LUISA | 230301 | 30 | $2,398,842 | $383,900 | EPS008 | 30 | $2,398,842 | $299,900 | CCF24 | 30 | $2,398,842 | $48,000 | 14-11 | 30 | $2,398,842 | $58,500 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,398,842 | $383,900 | | | $2,398,842 | $299,900 | | | $2,398,842 | $48,000 | | | $2,398,842 | $58,500 | | $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 1016001517 | | MORALES GAITAN LUISA FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 20B 104 06 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2127674350 | 9452111723 | I | 2023/06/06 | 2023/06/08 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 2 | $792,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $383,900 | $900 | $0 | $384,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $383,900 | $900 | $0 | $384,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $58,500 | $200 | $0 | $58,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $58,500 | $200 | $0 | $58,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $48,000 | $200 | $0 | $48,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $48,000 | $200 | $0 | $48,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $299,900 | $700 | $0 | $300,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $299,900 | $700 | $0 | $300,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $790,300 | $2,000 | $0 | $792,300 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° JUNIO/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA MORALES GAITÁN

CC 1.016.001.517 DE BOGOTÁ

La suma de $ 5.997.105 MCT (CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCO PESOS/MCT) por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 01 al 30 de Junio 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2030/2023



Nombre del contratista

CC 1.016.001.517 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 0074117391