

					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:			Edith Mayeline cubides cubides					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1101176052
CORREO ELECTRONICO:			edithcubides19@gmail.com			CELULAR:		3212867651
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			54768665977				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2819			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	64382	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-11-01			2023-11-30	
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:						\$40,524,339		
VALOR EJECUTADO						\$39,458,187		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,998,070		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,066,152		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						97%		
El intervisor 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		
71863306	\$1,599,228	\$199,904	\$255,876	3	\$38,957	\$494,737		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO 52710819 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	"Captación de viajeros e identificación de sintomáticos en buses de entrada y salida al país. Captación de viajeros e identificación de sintomáticos en llegadas nacionales. Toma de muestras a viajeros sintomáticos en la carpa de aislamiento del Terminal Aereo y realizar informe correspondiente. Capacitación al personal del turno sobre uso y disposición adecuada de los elementos de protección de bioseguridad. Verificación del cumplimiento del turno y su presentación personal. Ingreso de sintomáticos a base de sintomáticos y alertas. Toma de muestras hisopado nasofaríngeo de manera aleatoria de manera aleatoria en la comunidad portuaria	Diligenciamiento de la minuta del turno y formatos correspondientes a la entrega de turno. Reporte de talento humano en el formato establecido. Bases diligenciadas."
2. 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-ESE. 3. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	Atención a eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a ficha técnica de proyecto de puntos de entrada.	Atencion a eventos de interes de Salud Publica a demanda
3. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. . Notificar todos los eventos de interés en salud pública. 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 de instituciones distintas al sector salud.	Se realiza seguimientos telefónicos a viajeros sintomáticos identificados en el terminal Aereo	Formato fisico y drive de viajeros sintomaticos.
"4. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. "	Se realiza comunicación del riesgo a viajeros y/o pasajero de la Terminal Sur de entrada y salida al país y nacioales.	Formato de censo de viajeros - alertas y zonas de riesgo aeropuerto.
5. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	No programado para este mes.	En este mes no se realiza veeduría
6. Asistir a la asistencias tecnicas convocadas por la subred sur occidente ESE como de la SDS	Reunión de área de proyecto de puertos	Listados de asistencia.
7. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. 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 . 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. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	Se verifica la calidad de la informacion registrada en las bases del proceso.	Bases diligenciadas con calidad y oportunidad .
8. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, portunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Revisión de formatos y bases para verificar calidad de la información para realizar entrega de productos en las fechas establecidas.	Bases diligenciadas con calidad y oportunidad (base de sintomaticos,base de alertas).
9. Participar activamente en las jornadas desalud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos , protocolos y procedimientos insitucionales.	Atención a eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a ficha técnica de proyecto de puntos de entrada. Aplicación de Instructivo para la vigilancia en salud pública	Atencion a eventos de interes de Salud Publica a demanda Vigilancia en salud pública
10. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Se realiza seguimientos telefónicos a viajeros sintomáticos identificados en el Terminal Aereo	Formato fisico y drive de viajeros sintomaticos.
11. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	Reunión de área de proyecto de puertos	Acta y listados de asistencia y se asiste a capacitacion
12. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	Hacer buen uso del los insumos y recursos brindados por la unidad de servicios de salud	Formato de entrega de EPP
13. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	No programado para este mes.	No programado

14. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros) 8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables	Diligenciamiento de cada alerta o protocolo que se presente	Envio con calida y oportunidad en Drive
15. 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.	viajeros sintomaticos en la carpa de Aislamiento del Terminal Aereo Verificacion en bases establecidas en el proceso.	"Fichas de notificacion del evento

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDITH MAYELINE CUBIDES CUBIDES
CC 1.101.176052 DE PUENTE NACIONAL

LA SUMA DE 3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS, por concepto de SERVICIOS PROFESIONAL ENFERMERÍA UNIVERSITARIO 2 (OPERATIVO) Durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°2819/2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edith Mayeline Cubides Cubides', with a large, stylized initial 'E'.

EDITH MAYELINE CUBIDES CUBIDES
CC: 1101176052 DE PUENTE NACIONAL SANTANDER
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 54768665977

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1101176052	EDITH MAYELINE CUBIDES CUBIDES		CALLE 148 #107-50	3212867651	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-10	2023-10	I	08/11/2023	71863306	\$526.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1101176052	EDITH MAYELINE CUBIDES CUBIDES		CALLE 148 #107-50	3212867651	EDITHCUBIDES19@GMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-10	2023-10	I	08/11/2023	71863306	10
					TOTAL A PAGAR
					\$526.900

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1101176052	CUBIDES CUBIDES EDITH MAYELINE	59	0			N																	230301	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA