

					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:			MAYERLY PILAR DUCUARA RAMIREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030603985
CORREO ELECTRONICO:			ducuaritaramirez@gmail.com			CELULAR:		2731517
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:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			1994297			PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		351			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	62696	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-09-01			2023-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,374				
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:						\$20,719,626		
VALOR EJECUTADO						\$15,388,796		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,460,374		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,330,830		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						74%		
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		
9455762601	\$984,150	\$123,019	\$157,464	3	\$23,974	\$304,457		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las leyes y decretos estipulados.	Actas y listados de asistencia
Articulación y coordinación mensual con las referencias locales de la política pública	Participar en las actividades asignadas para el presente mes.	Actas y listados de asistencia
" Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato"	Se llevó a cabo el pago a los aportes del Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin	Planilla pagada del mes de AGOSTO 2023
"El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato."	Se salvaguardó la imagen institucional en cada acción asignada en el presente mes.	Soportes con calidad y orden
Parametros dados por el contratista de temas administrativos contractuales	canalizaciones y direccionamientos de los usuarios a los servicios de salud y el desarrollo de sus tratamientos	soportes en el drive de seguimientos de casos
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Se depositaron los elementos de protección en la bolsa color rojo, y se depositaron en la caneca destinada para este tipo de residuos	Se depositaron los elementos de protección en la bolsa color rojo, y se depositaron en la caneca destinada para este tipo de residuos
Participar en las asistencias técnicas presenciales o virtuales convocadas desde la Secretaría Distrital de Salud	Se participó en las asistencias técnicas programadas	Acta y listados de asistencia
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Se obró con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Soportes con calidad y orden
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	1 Apoyo a jornadas por localidad CEHC toma de pruebas rápidas VIH, HB, SÍFILIS Educación para tamizaje en VIH, HB, SÍFILIS , uso adecuado del preservativo , autoexamen de mama en mujeres y testículo en hombres , medidas de autocuidado, hábitos de vida saludable , vida sexual responsable 1 Apoyo a recorrido interinstitucional por localidad CEHC Acompañamiento Solidario Búsqueda de HC para solicitud de controles médicos Seguimiento casos positivos VIH , HB , SÍFILIS Diligenciamiento de bases Abandono Social Respuesta a Derechos de Petición Gestión de citas médicas	SISCO 1A SISCO 2A SISCO 3A acta Articulación con equipos CEHC, SDIS , REFERENTES POLÍTICA

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030603985		DUCUARA RAMIREZ MAYERLY PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 38 SUR # 73 F 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6045357	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	147575181	9455762601	I	2023/09/20	2023/09/07	BANCO AV VILLAS	0	\$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$23,200			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$23,200			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$23,200			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
1	CC	1030603985	DUCUARA MAYERLY	230201	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS008	30	\$1,160,000	\$145,000	CCF24	30	\$1,160,000	\$23,200	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$23,200			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030603985		DUCUARA RAMIREZ MAYERLY PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 38 SUR # 73 F 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6045357	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	147575181		9455762601	I	2023/09/20	2023/09/07	BANCO AV VILLAS	\$382,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$382,100	\$0	\$0	\$382,100	

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 09/2023

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

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

MAYERLY PILAR DUCUARARAMREZ

C.C 1.030.603.985 DE BOGOTÁ D.C

La suma de \$2.460.374 por concepto de: prestar servicios como Auxiliar de Enfermería del 1 al 30 de Septiembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 351-2023

Mayerly Pilar Ducuara Ramirez

Mayerly Pilar Ducuara Ramírez

C.C. 1.030.603.985 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORRO BANCO AV VILLAS

NUMERO 001994297