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:	daniel andres garzon santos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030701630	
CORREO ELECTRONICO:	danielsantos814012@gmail.com				CELULAR:	3508679927	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10828899517				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4992			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	7613	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-12-01		2023-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,613,064						
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:	$36,904,512
VALOR EJECUTADO	$36,904,512
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,064
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9460155739	$1,845,226	$230,653	$295,236	3	$44,950	$570,839

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
1. 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.	Realizar labores de toma signos al inIcio y finalización de cada jornada de cuidado, realizar actividades de cuidados a poblacion identificada en el porgrama de relevo a cuidador.	Realizar labores de toma signos al inIcio y finalización de cada jornada de cuidado, realizar actividades de cuidados a poblacion identificada en el porgrama de relevo a cuidador.
2. 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.	Asistir puntualmente a los hogares asignados	Bitácora de relevo a cuidador, lista de asistencia.
. 3. 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.	Dar educacion a la familia en labores	formato de segumiento y planes de cuidado
4. 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.	Asistir a las diferentes reuniones generadas por la SDS frente los diferentes temas a tratar con la población caracterizada	acta de asistencia
5. 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.	Realizar ejercicio de educacion con las familias caracterizada sobre los diferentes servicios de salud que brinda la SUBRED SUR OCCIDENTE	formato de segumiento y planes de cuidado
6. 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.	Presentar los soportes, visitas realizadas, y planes de cuidado para su revisión	formato de segumiento y planes de cuidado
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Presentar los soportes, visitas realizadas, y planes de cuidado para su revisión	formato de segumiento y planes de cuidado
8. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Realizar la entrega de planes de cuidad, pruebas complementarias e informes de visitas realizadas como lo expone los ,lineamientos del modelo de salud territorial	entrega de formato de seguimiento y planes de cuidado
9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar al lider a cargo sobre diferentes inconvenientes que puede presentar en la ejecución del contrato	Se informo mediante manera escrita al lider de cualquier eventualidad
10. 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.	Siempre portar bien la chaqueta y uniforme de la institución	portar el carnet de la unidad y la chaqueta en buen estado
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Seguir y cumplir a cabalidad los lineamientos planteados en la estrategia de relevo a cuidador	entrega de formatos plateados por el perfil de enfermeria del programa de relvo a cuidador
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	dar seguimiento a los casos y familias que ingresaron dentro del programa de relevo al cuidador	entrega de formato de seguimiento y planes de cuidado
13. 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.	mantener equipos en buen estado	equipo de computo en buen estado
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio..	cumplir con los lineamientos del porgrama de rlevo al cuidador y del modelo salud a mi barrio	entrega de formatos plateados por el perfil de enfermeria del programa de relvo a cuidador

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 Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030701630		GARZON SANTOS DANIEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 sur # 69 a 78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4638327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	324190658	9460155739	I	2023/12/11	2023/12/07	NEQUI	0	$608,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1030701630	GARZON SANTOS DANIEL ANDRES									X									231001	30	$1,845,226	$295,300	EPS010	30	$1,845,226	$230,700	CCF24	30	$1,845,226	$37,000	14-11	30	$1,845,226	$45,000	30	$0	$0	No	$608,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$1,845,226	$37,000			$1,845,226	$45,000		$0	$0		$608,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030701630		GARZON SANTOS DANIEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 sur # 69 a 78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4638327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	324190658	9460155739	I	2023/12/11	2023/12/07	NEQUI	0	$608,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$0	$0	$37,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,000	$0	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$608,000	$0	$0	$608,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DANIEL ANDRES GARZON SANTOS

C.C 1.030.701.630 DE BOGOTÁ

La suma de Cuatro Millones Seiscientos Trece Mil Sesenta y Cuatro PESOS M/CTE ($4.613.064), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como PROFESIONAL EN ENFERMERÍA en la Dirección Gestión del Riesgo (MODELO DE ATENCION EN SALUD TERRITORIAL) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 30 de Noviembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4992-2023.



DANIEL ANDRES GARZON SANTOS

C.C 1.030.701.630 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10828899517