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:	EMELINA CHAVERRA LEMUS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35897611		
CORREO ELECTRONICO:	emelinchale@gmail.com				CELULAR:	3116515570		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550008400843986					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2886			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10429	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,037,696				
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:	$23,815,828
VALOR EJECUTADO	$22,764,570
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,037,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,051,258
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
1059627078	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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
SE REALIZA PLAN DE TRABAJO Y SE REMITE A SDS	SE REALIZA PLAN DE TRABAJO Y SE REMITE A SDS	PLAN DE TRABAJO
REALIZAR UN ENCUENTRO (VIRTUAL Y/O PRESENCIAL) DURANTE LA VIGENCIA DE DIÁLOGO Y SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA RUTA DIFERENCIAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON LOS LÍDERES Y/O LA MESA DE VÍCTIMAS AFRO. (SEGÚN CONCERTACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE LA MESA AFRO)	LA MESA AFRO NO REALIZO CONVOCATORIA PARA ESTE MES	NO APLICA
PARTICIPAR DE LAS VALORACIÓN EN SALUD FÍSICA QUE SE REALICEN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ACCIONES DESDE LA MEDICINA ANCESTRAL.	PARTICIPAR DE LAS VALORACIÓN EN SALUD FÍSICA QUE SE REALICEN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, Y ACCIONES DESDE LA MEDICINA ANCESTRAL	PARTICIPAR DE LAS VALORACIÓN EN SALUD FÍSICA QUE SE REALICEN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, Y ACCIONES DESDE LA MEDICINA ANCESTRAL
PARTICIPAR DE LOS REPORTES EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL	PARTICIPAR DE LOS REPORTES EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO	MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL
PARTICIPAR EN EL PROCESO DE HUERTAS DE MEDICINA ANCESTRAL ORIENTADAS EN TRES GRANDES ACTIVIDADES I) CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE LA PROPUESTA DE HUERTAS DE MEDICINA ANCESTRAL, II) ACOMPAÑAMIENTO EN LAS HUERTAS CASERAS O COMUNITARIAS DE MEDICINA ANCESTRAL PRIORIZADAS EN LA PROPUESTA Y III) RECOPILACIÓN Y/O SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE HUERTAS DE MEDICINA ANCESTRAL	PARTICIPAR EN EL PROCESO DE HUERTAS DE MEDICINA ANCESTRAL	SE PARTICIPA EN EL PROCESO DE HUERTAS DE MEDICINA ANCESTRAL
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	LISTADOS DE ASITENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y AUTOCUIDADO	LISTADOS DE ASITENCIA
ENTREGAR EL DOCUMENTO DE LA RUTA PSICOANCESTRAL AJUSTADO Y EN VERSIÓN FINAL	REALIZAR CONSTRUCCION Y AJUSTE DEL DOCUMENTO RUTA	DOCUMENTO RUTA
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE CICLO DE ATENCIÓN.	SE REALIZAN APORTES TECNICOS PARA EL INFORME DEL CICLO DE ATENCION	INFORME TECNICO DEL CICLO DE ATENCION
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.	CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL
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.	DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN	DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN
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. "	SE REALIZAN AJUSTES EN REVISIÓN DE SOPORTES, DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR LA COORDINACIÓN	SE REALIZAN AJUSTES EN REVISIÓN DE SOPORTES, DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR LA COORDINACIÓN
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 ENTREGAN SOPORTES DE MANERA OPORTUNA SEGUN SOLICITUD DE COORDINACIÓN	SE ENTREGAN SOPORTES DE MANERA OPORTUNA SEGUN SOLICITUD DE COORDINACIÓN

Copia Certificada Subred Sur Occidente

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-11, 09:54:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059627078

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 10/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EMELINA CHAVERRA LEMUS		
Documento	CC35897611	**Dirección**	CL 27A #8 - 09 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3638850
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35897611	EMELINA CHAVERRA LEMUS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.233.907	$ 197.500	(EPS010) EPS SURA	$ 1.233.907	$ 154.300	2,436	$ 1.233.907	$ 30.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.233.907	$ 1.233.907	$ 1.233.907	$ 0	$ 197.500	$ 154.300	$ 30.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.900	$ 2.500	$ 384.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 01/ 2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EMELINA CHAVERRA

LEMUS C.C 35897611 DE

QUIBDO CHOCO

La suma de $2. 03 7. 6 9 6 DOS MILLÓNES CERO TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CT. E, por concepto de: (Prestar servicios como SABEDORA- GESTORA COMUNITARIA.) Durante el periodo de 1 al 31 ENERO 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación deservicios No. 2886-2023

EMELINA CHAVERRA LEMUS

C.C.35897611 DE QUIBDO CHOCO

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO 0550008400843986