

					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:				ELY JOHANA SAUCEDO									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1038800099				
CORREO ELECTRONICO:				Saulin2008@hotmail.com				CELULAR:		3202227593			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%										
		FO09K27-1	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24061548053				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO		2353				VIGENCIA		2023					
NÚMERO DE CDP		289		FECHA	2024-01-17 10:55:11.000		NÚMERO DE CRP		10011		FECHA	2024-01-17 11:59:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2023-10-01							
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:								\$21,842,908					
VALOR EJECUTADO								\$21,842,908					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,460,374					
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	
9457255040		\$984,150		\$123,019		\$157,464		3		\$23,974		\$304,457	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.													
ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO 1019014847 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 a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, 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"	Realizar la organización de insumos papelería recursos materiales elementos de protección personal aditamentos y demás artículos requeridos para la puesta en marcha de las actividades del espacio acorde a programación de actividades los perfiles de apoyo logístico deberán realizar actividades de organización tanto en el día anterior al desarrollo de las actividades como durante la ejecución de estas acorde a necesidad	Entrega de insumos diaria según corresponda a cada equipo
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	Suministro a los diferentes equipos operativos de los insumos y recursos necesarios para garantizar los mismos requeridos para el desarrollo de las actividades	Recepción de soportes y almacenamiento para auditoria
Desarrollo de Acciones, 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,"	Transportar y distribución a los diferentes equipos los implementos que se requieran y que en el marco de las contingencias se debe suministrar en el lugar específico del desarrollo de la actividad	Dar cumplimiento a las actividades a realizar
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas."	No se realizan para este mes	No aplica
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Se utilizan todos los elementos de protección personal y se cumplen todos los protocolos de aseo de manos y residuos	Listados de verificación
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	reunión mensual de equipo a cargo de la líder del proceso y apoyo	Acta de la actividad listado de asistencia
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Se asisten a todas la reuniones convocadas por la Subred Sur occidente del presente mes	Listado de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	No se realizan para este mes	No se realiza para este mes
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. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Se realiza revisión y corrección de productos del presente mes para auditoria	Az y carpetas listas para auditoria
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).	Entrega de soportes con criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Proceso auditado y actas de compromiso
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	Se utilizan todos los elementos de protección personal y se cumplen todos los protocolos de aseo de manos y residuos	Supervisión de la líder de proceso en el uso de EPPC

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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 1038800099		SAUCEDO SALINA ELY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 15 B N 5 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5254442	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	12499534	9457255040	I	2023/10/24	2023/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$358,900

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			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$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			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0	
1	CC	1038800099	SAUCEDO ELY	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS002	30	\$1,160,000	\$145,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$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 1038800099		SAUCEDO SALINA ELY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 15 B N 5 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5254442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	12499534	9457255040	I	2023/10/24	2023/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$358,900

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	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900	

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELY JOHANA SAUCEDO SALINA

CC 1038800099 DE CHIGORODO ANTIOQUIA

La suma de 2,460,374 Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos
Cmte. por concepto de servicios de TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, durante el periodo de 01
AL 31 de OCTUBRE 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de
serviciosN° 2353/ 2023



Nombre del contratista ELY JOHANA SAUCEDO SALINA

CC 1038800099 de CHIGORODO ANTIOQUIA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24061548053