| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | GINA PAOLA BAYONA MONROY | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032418691 | |
| CORREO ELECTRONICO: | gynyzbayona@gmail.com | | | | CELULAR: | 3214552400 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 58899488146 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2345 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 289 | FECHA | 2024-01-17 10:55:11.000 | NÚMERO DE CRP | 10005 | FECHA | 2024-01-17 11:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-08-01 | | 2023-08-31 | | | |
| 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: | $26,498,252 |
| VALOR EJECUTADO | $26,498,252 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9454478310 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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

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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller 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. | Se realizan intervenciones a familias segun evento de notificacion en salud publica para realizacion caracterizacion y seguimiento domiciliarios y telefonicos en casos de DNT, bajo peso al nacer, obesidad y Gestantes bajo peso y conexceso de peso. Reuniones de equipo y capacitaciones apropiacion lineamiento según vigencia. | Se entegran formatos correspondiente Caracterizaciones, formatos de Seguimiento, matriz de vigilancia y salud publica y reuniones de equipo y cronograma. |
| 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. | Se desarrollan los respectivos seguimientos domiciliarios asignados a familias intervenidas por el profesional. Asi como caracterizaciones con sus respectivos formatos. Realizar gestion oportuno a casos de notificacion inmediata. | Se entegran formatos correspondiente Caracterizaciones, formatos de Seguimiento, matriz de vigilancia y salud publica y activaciones de ruta. |
| Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, 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, | Participacion en fortalecimiento tecnico en el mes según horarios establecido | Formato lista e asitencia a fortelecimiento tecnico. |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación | Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional | Formato de activación de rutas y matriz de vigilancia en salud publica. |
| seguimiento a la canalización | Identifacion de riesgos a familias e intervencion y educacion según problemática identificada y realizar canalizacion al 100 por ciento de los usuarios que requiere atención en salud según su necesidad | Matriz de vigilancia y salud publica. Formato de canalizacion |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas | Identifacion de riesgos a familias e intervencion y educacion según problemática identificada. | Matriz de vigilancia y salud publica. |
| Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud | Educación en campo a eventos de interés en salud publica | Matriz de vigilancia y salud publica, evidencia fotográfica , Envio de reporte |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | Participación en reunión de equipo y asistencias tecnicas programadas por lider virtual y/o presencial. | Listados de asistencia a capacitaciones y asistencias tecnicas. |
| Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. | Identifacion de riesgos a familias e intervencion y educacion según problemática identificada. | Matriz de vigilancia y salud publica. |
| 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. | Intervencion con familias identificacdas brindando información sobre sus deberes y derechos frente derecho a la salud. | Matriz de vigilancia y salud publica. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Entrega de soportes ajustados y de acuerdo con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes | Caracterizaciones, formatos de Seguimiento de visitas domiciliarias , matriz de vigilancia y salud publica, formatos de canalizacion cronograma y listado. |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada. | Caracterizaciones, formatos de Seguimiento, matriz de vigilancia y salud publica, formatos de canalizacion, formatos de canalizaciones cronograma y listado reuniones de equipo. |
| 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 los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada. | Caracterizaciones, formatos de Seguimiento, matriz de vigilancia y salud publica, formatos de canalizacion, formatos de canalizaciones cronograma y listado reuniones de equipo. |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 1032418691 | | BAYONA MONROY GINA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 6a # 87-47 csa 529 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4527573 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 94267890 | 9454478310 | I | 2023/08/23 | 2023/08/10 | BANCOLOMBIA | 0 | $495,000 |

**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 | Codigo | Dias | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 1032418691 | BAYONA MONROY GINA PAOLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | EPS017 | 30 | | 0 | 14-11 | 30 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 1032418691 | | BAYONA MONROY GINA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 6a # 87-47 csa 529 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4527573 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 94267890 | 9454478310 | I | 2023/08/23 | 2023/08/10 | BANCOLOMBIA | 0 | $495,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $256,000 | $0 | $0 | $256,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $256,000 | $0 | $0 | $256,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $495,000 | $0 | $0 | $495,000 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 08/ 2023**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**GINA PAOLA BAYONA MONROY**

**C.C 1032418691 DE BOGOTA**

La suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE. ($3.998.070), por concepto de servicios prestados como Profesional de Enfermería durante el periodo de 01 al 31 de agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2345-2023.

**Nombre de contratista**



**GINA PAOLA BAYONA MONROY**

**C.C 1032418691 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 58899488146**