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:	ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52777157	
CORREO ELECTRONICO:	epardoparrado@yahoo.es				CELULAR:	3118118199	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456170220804				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4131			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10605	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REFERENTE ENTORNO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-05-01		2023-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,458,292				
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:	$25,682,273
VALOR EJECUTADO	$19,008,704
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,458,292
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,673,569
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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
67773364	$2,583,317	$322,915	$413,331	3	$62,930	$799,175

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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 Surcciente

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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Realiza seguimiento a la operación con las profesionales de apoyo asignados al entorno, Planear el desarrollo de la operación y revision de lineamientos para la ejecucion dentro del entorno cuidador Institucional. Participacion en comite de salud publica según cronograma entregado por coordinacion PIC 2, 9, 16 de mayo 2023. 9/05/2023 comite distrital entorno cuidador Institucional	Actas de preauditoria, actas de participación en espacios distritales y locales, actas de asistencia técnicas de secretaria.
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-ESE.	Elaboracion y ejecucion del plan de accion mensual del entorno cuidador Institucional	plan de acción del entorno radicado oportunamente
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Se realiza seguimiento con las profesionales de apoyo a las canalizaciones pertinentes a la profesional de canalizaciones para la respectiva gestión frente a la barreras de acceso en salud identificadas, se realiza induccion a los profesionales nuevos en el entorno y fortalecimiento a los que lo requieran	Actas y listado de asistencia
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Se realiza seguimiento al reporte de los eventos notificados. Para este mes no fue reportado ningun evento de interes en salud publica por parte del entorno institucional	En este mes no se reportaron eventos de interes en salud publica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Desde el entorno institucional los profesionales brindan información a los usuarios acerca de sus deberes y derechos en cada una de las actividades desarrolladas, se participo en reunion de veedores el dia 15 de mayo y se programa acompañmiento para el 25 de mayo	Actas y listado de asistencia
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. 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 auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	Se realiza entrega de los soporte e información solicitada desde la coordinacion del entorno de manera oportuna y cuando son requeridos con la calidad y completitud necesaria	Correos enviados con la información solicitada, elaboración de informes o actas
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	No se realiza retencion provisional de glosa y se realizan procesos de preauditoria para garantizar la calidad y oportunidad en los soportes.	Actas de preauditoria con profesionales de apoyo
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Participación en reunión de equipo el dia 19 de mayo Asistencias a reuniones locales y distritales a las que sean convocadas. PIC 2, 9, 16 de mayo 2023 , Participación en asistencias técnicas convocadas por SDS,y comite distrital 9/05/2023.	Actas y listado de asistencia

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 05/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO

C.C. 52777157 DE BOGOTA

La suma de 6.458.292 $Seis millones cuatrocientos cincuenta y ocho mil doscientos noventa y dos pesos M/CTE, por concepto de: Profesional especializado 2 Referente de gestión durante el periodo de 1 al 31 de Mayo del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4131- 2023.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO

C.C. 52777157 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4561702208

Señores

Subred Integrada de Servicios

de saludSur Occidente ESE

Ciudad

Respetados señores

La presente para informar que mi hija MARIA ALEJANDRA GUZMAN PARDO RC 1.013.018.102 depende económicamente de mi por lo cual solicito se tenga en cuenta como beneficio para retención en la fuente.

Quedo atenta,



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
C.C. 52777157 DE BOGOTA
CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1013018102

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53133757

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 27 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 2 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUZMAN **********	PARDO **********

Nombre(s)

MARIA ALEJANDRA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUL Día 29	Femenino	AB	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12276168-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PARDO PARRADO ELIANA YASLEIDY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.52.777.157	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUZMAN VASQUEZ HELBERT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80.724.223	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUZMAN VASQUEZ HELBERT

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80.724.223	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2013 Mes JUL Día 30	MANUEL CASTRO BLANCO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

5313375 7*

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
NOTARIA VEINTISIETE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

El Suscrito Notario Veintisiete Encargado del Círculo de Bogotá D.C.
CERTIFICA

Que esta fotocopia es tomada de su original el cual reposa en los libros del Registro Civil de **NACIMIENTO** que se llevan en esta Notaria y que obra en el Indicativo Serial 53133757 y es plena prueba del estado civil, expedida para **DEMOSTRAR PARENTESCO.**

Para Constancia se Firma en Bogotá D.C., hoy 01 AGO 2013

HECTOR ORLANDO REYES MUÑOZ
NOTARIO 27 (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA HECTOR ORLANDO REYES MUÑOZ NOTARIO VENTISIETE Encargado BOGOTA D.C.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO**, identificada con **CC** número **52777157**, aportó por el empleado **ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO** identificado(a) con **CC** número **52777157** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59							X								0		30	$2,583,317	0.02436	$63,000	$0	$0	Abril - 2023	67773364	11/05/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							X								0		30	$2,583,317	0.02000	$51,700	$0	$0	Abril - 2023	67773364	11/05/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59							X								0		30	$2,583,317	0.12500	$323,000	$0	$0	Abril - 2023	67773364	11/05/2023	NO
230301	Porvenir	59							X								0		30	$2,583,317	0.16000	$413,400	$0	$0	Abril - 2023	67773364	11/05/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Mayo** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner