

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
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
		2024-01-01		

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:	\$67,122,961
VALOR EJECUTADO	\$67,122,961
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,458,292
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
73625812	\$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 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

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 revisión de lineamientos para la ejecución dentro del entorno cuidador Institucional. Participación en comités de salud publica según cronograma entregado por coordinación PIC 9, 16, 23 y 30 de enero de 2024.	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.	Elaboración y ejecución del plan de acción 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 reunión de veedores el día 22 de enero y se programa acompañamiento para el 25 de enero de 2023	Actas y listado de asistencia, formato veedores.
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 necesari	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 transmisibles, no transmisibles 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 16 de enero, Asistencias a reuniones locales y distritales a las que sean convocadas.Participación en comités de salud publica según cronograma entregado por coordinación PIC 9, 16, 23 y 30 de enero de 2024.	Actas y listado de asistencia

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 01/2024

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 Enero del 2024 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 Servicio
de salud Sur 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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53133757



NUIP 1013018102

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	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
Año 2013	Mes JUL	Día 29	Femenino
Factor RH		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	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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)



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52777157	ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO		CALLE 20C # 93-25	6012660718	epardoparrado@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73625812	\$851.100
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	323.000	0		0		0	0	0	0	323.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	413.400	0	0	0	0	0	0		413.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	63.000				63.000	0	0	63.000			630	63.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	51.700	0
						0	0
						51.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	323.000	323.000
Pensión	1	413.400	413.400
Riesgos Laborales	1	63.000	63.000
CCF	1	51.700	51.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	851.100	851.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52777157	ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO		CALLE 20C # 93-25	6012660718	epardoparrado@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73625812	\$851.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52777157	PARDO PARRADO ELIANA YASLEIDY	59	0		N																			230301	2.583.317	413.400	0	0	0	0	EPS008	2.583.317	323.000	14-11	2.583.317	3	63.000	CCF24	2.583.317	51.700	0	0	0	0	0

PAGADA