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:	IBETH ANDREA QUEVEDO ZABALETA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032369582	
CORREO ELECTRONICO:	andrea.quevedo08@gmail.com				CELULAR:	3112170230	
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	8290347239				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2419			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10068	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
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:	$31,629,592
VALOR EJECUTADO	$31,496,322
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$133,270
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
9455751410	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
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 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 ylo Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital do Salud	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE ACUERDO AL LINEAMIENTO OPERATIVO COMPRENDIDO EN 3 ACTIVIDADES: ACTIVIDAD 1 , SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, ACTIVIDAD 2, FORTALECIMIENTO TECNICO A LAS INSTITUCIONES DE PROTECCION, ACTIVIDAD 3, IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PARA EL ACCESO AL COMPONENTE PRIMARIO DE SALUD PARA LA POBLACION INSTITUCIONALIZADA Y SUS CUIDADORES A CARGO DEL DISTRITO CAPITAL.	SESIONES COLECTIVAS, PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL, ACTAS DE REUNIÓN Y DILIGENCIAMIENTO
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 SOS	SE DESARROLLAN ACCIONES DE ACUERDO A LAS 3 ACTIVIDADES DESCRITAS EN LINEAMIENTO OPERATIVO , ACTIVIDAD 1 , SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, ACTIVIDAD 2, FORTALECIMIENTO TECNICO A LAS INSTITUCIONES DE PROTECCION, ACTIVIDAD 3, IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PARA EL ACCESO AL COMPONENTE PRIMARIO DE SALUD PARA LA POBLACION INSTITUCIONALIZADA Y SUS CUIDADORES A CARGO DEL DISTRITO CAPITAL.	SESIONES COLECTIVAS, PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL, ACTAS DE REUNIÓN Y DILIGENCIAMIENTO
Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional , Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución do las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	SE PARTICIPA EN LA PLANEACION Y EJECUCION DE JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE PROMOCION DE LA SALUD DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN DE LA SUBRED Y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	ACTAS DE ASISTENCIA
Desarrollar acciones de control social. información	SE DESARROLLAN ACCIONES DE CONTROL SOCIAL EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE	ACTAS DE ASISTENCIA
Sensibilización y educación, seguimiento a la canalización	EN LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN LA ACTIVIDAD 1 Y ACTIVIDAD 2, SE REALIZA EDUCACION Y SENSIBILIZACION ACERCA DEL TEMA DE CANALIZACIONES Y LAS RUTAS DE ATENCION EN SALUD	FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL, ACTAS DE REUNIÓN Y DILIGENCIAMIENTO
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	SE DESARROLLAN ACCIONES DE EDUCACION EN SALUD PARA EL ABORDAJE DE LA ACTIVIDAD 1 Y ACTIVIDAD 2 EN TEMATICAS DE PREVENCION DE ENFERMEDADES, HABITOS DE VIDA SALUDABLES , SALUD FISICA Y EMOCIONAL Y DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD 3, IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PARA EL ACCESO AL COMPONENTE PRIMARIO DE SALUD PARA LA POBLACION INSTITUCIONALIZADA Y SUS CUIDADORES A CARGO DEL DISTRITO CAPITAL. SE TRABAJA EN ESTRATEGIAS PARA LA DISMINUCION DE BARRERAS DE ACCESO.	FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL, ACTAS DE REUNIÓN Y DILIGENCIAMIENTO

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderarniento en prácticas de cuidado en salud,	PLANEACION Y EJECUCION DEL PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL Y FICHA TECNICA PARA EL ABORDAJE DE CADA INSTITUCION INTERVENIDO EN EL MES DE SEPTIEMBRE.	FICHA TECNICA, PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL, SESION COLECTIVA , ACTA DE ASISTENCIA
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	PARTICIPACIÓN EN JORNADAS DE ASESORÍA TÉCNICA POR LA S.D.S LOS DIAS 7 DE SEPTIEMBRE 2023 Y POR EL EQUIPO DE TRABAJO DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DEL COMPONENTE INSTITUCIONAL REUNION EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023	ACTAS DE ASISTENCIA
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE GRUPOS LIDERES PARES SEGUN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSION	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIAS QUE DAN CUENTA DE LA PARTICIPACIÓN
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	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE ACCIONES DE REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD DE GRUPOS LIDERES PARES SEGUN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSION	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIAS QUE DAN CUENTA DE LA PARTICIPACIÓN
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	SE REALIZA ORGANIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y AJUSTES DE LOS FORMATOS EN PROCESOS DE PREAUDITORIA, DE ACUERDO A INDICACIONES DEL REFERENTE DEL ESPACIO INSTITUCIONAL	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA, PLANES DE CUIDADO, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS Y DILIGENCIAMIENTO DE BASES
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	REALIZAR ENTREGA DE FORMATOS DE FORTALECIMIENTO CON CALIDAD DE ACUERDO A INDICACIÓN AL PROFESIONAL DE APOYO	INFORMES MENSUALES, BASES DE INFORMES REQUERIDOS POR LA PROFESIONAL DE APOYO
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SOS. entes de control.	ALISTAR Y ENTREGAR SOPORTES PARA AUDITORIA CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA S.D.S, PARTICIPAR EN LA PRESENTACIÓN DE AUDITORIA SEGÚN REQUERIMIENTO DEL PROFESIONAL DE APOYO	FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL, ACTAS DE REUNIÓN Y DILIGENCIAMIENTO
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad. oportunidad. o de Otra Indole	ENTREGA DE SOPORTES CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA S.D.S Y DE PRESENTARSE GLOSA SE ASUMIRÁ EL 100 % DE LA GLOSA GENERADAS	FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL, ACTAS DE REUNIÓN Y DILIGENCIAMIENTO
Realizar actividades de contención y/o mitigacion 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. gulas y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	REALIZAR ACCIONES DE EDUCACIÓN Y PREVENCION DE COVID 19 , EN LAS INSTITUCIONES INTERVENIDAS CON LA FINALIDAD DE DISMINUIR, MITIGAR EL VIRUS EN LA POBLACION, ASI COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS CASOS REPORTADOS EN LAS INSTITUCIONES	ACTAS DE REUNION, FICHAS TECNICAS, FORMATOS DE SEGUIMIENTO A PLAN DE CUIDADO INSTITUCIONAL
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	SE PARTICIPO EN ACTIVIDADES DE CONVERSATORIOS DE ACREDITACIÓN Y HABILITACIÓN EN EL MES DE SEPTIEMBRE: 01/09/2023	ACTAS DE ASISTENCIA, PRETEST Y POSTETS
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor	SE REALIZAPORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD INTEGRAL	SOPORTE DE LA PLANILLA DE PAGO

Copia Controlada Subred Sur Oriente

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032369582		QUEVEDO ZABALETA IBETH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18A SUR NO 52A - 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7201071	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	152856052	9455751410	I	2023/09/20	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$526,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC 1032369582	QUEVEDO IBETH	231001	30	$1,599,228	$255,900	EPS008	30	$1,599,228	$200,000	CCF24	30	$1,599,228	$32,000	14-11	30	$1,599,228	$39,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032369582		QUEVEDO ZABALETA IBETH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18A SUR NO 52A - 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7201071	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	152856052	9455751410	I	2023/09/20	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$526,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$255,900	$0	$0	$255,900
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$526,900	$0	$0	$526,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 09/ 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IBETH ANDREA QUEVEDO ZABALETA

C.C 1032369582 DE BOGOTA

La suma de $ 3.998.070 (Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos), por concepto de: (Profesional de enfermería –profesional universitario 2) durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2419-2023.



IBETH ANDREA QUEVEDO ZABALETA

C.C.1032369582 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 8290347239