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:	LIZETH ACOSTA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39678131	
CORREO ELECTRONICO:	acostaliseth12@gmail.com				CELULAR:	3143221299	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIVIENDA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007380742861				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2894			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10435	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$29,306,043
VALOR EJECUTADO	$29,230,271
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$75,772
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
8373145799	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

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

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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	ACTIVIDADES ADMISTRATIVAS DEL PROGRAMA ; ACTUALIZACION DE BASES, RESPUESTA DE CORREOS ELECTONICOS A IPS, SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA , GEOREFERENCIACIONES DE PACIENTES A DEMANDA .	CORREOS ELECTRONICO ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA"
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-Subred Sur Occidente	ACTIVIDADES ADMISTRATIVAS DEL PROGRAMA ; ACTUALIZACION DE BASES, RESPUESTA DE CORREOS ELECTONICOS A IPS, SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA , GEOREFERENCIACIONES DE	"CORREOS ELECTRONICO ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA"
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas en las diferentes acciones realizadas, para articular el PIC y POS	SEGUIMIENTO A PACIENTES A DEMANDA	BASES DE DATOS (SEGUIMIENTO TELEFONCIO)
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA TRANSMSIBLES ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SEGUIMIENTO A PACIENTES A DEMANDA	BASES DE DATOS (SEGUIMIENTO TELEFONCIO)
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA TRANSMSIBLES ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	ENVIO DE INFORMES MESUAL A LA LIDER DEL PROGRAMA 04/01/2024	CORREO ELECTRONICO
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA TRANSMSIBLES ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
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)	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes	ENVIO DE CANALIZACION DE GESTANTE SIN CONTROLES MEDICOS A SU IPS	CORREO ELECTRONICO
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	ACTIVIDADES ADMISTRATIVAS DEL PROGRAMA ; ACTUALIZACION DE BASES, RESPUESTA DE CORREOS ELECTONICOS A IPS, SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA , GEOREFERENCIACIONES DE PACIENTES A DEMANDA	"CORREOS ELECTRONICO Y ACTAS "
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA	CORREOS ELECTRONICO ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA

Copia Controlada Subred Suroccidente

Fortalecer la captación de sintomáticos respiratorios, realizar actividades de información y comunicación a la comunidad en medidas protectoras y de prevención en enfermedades transmisibles	SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA	"CORREOS ELECTRONICO ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA"
Realizar seguimiento integral de casos en la gestión de medicamentos e insumos para el tratamiento a pacientes con enfermedades transmisibles de interés para la salud pública como la Tuberculosis, Hansen y ETV..	SOLICITUD DE MEDICAMENTOS A NICEL CENTRAL , EL DIA 10 DE CADA MES A NIVEL SUBRED, Y A DEMANADA POR LOCALIDAD.	CORREO ELECTRONICO

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LIZETH ACOSTA MONCALEANO
No. Identificación: CC39678131
Dirección: CRA 96 F 22K-40 APTO 502 TORRE 9
Telefono: 3143221299
Correo: acostaliseth12@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8373145799

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LIZETH ACOSTA MONCALEANO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC39678131	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2023
Número de planilla	8373145799	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2023
Fecha pago	2024-01-04	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	89279989	**Total Pagado**	382100
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	185600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23200	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

8373145799

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39678131
APELLIDOS Y NOMBRES: LIZETH ACOSTA MONCALEANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIZETH ACOSTA MONCALEANO

CC 39.678.131 DE SOACHA

La suma de $ 2.460.374 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE, por concepto de servicios AUXILIAR DE EFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2894/2023



LIZETH ACOSTA MONCALEANO

CC 39.678.131 DE SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570007380742861