Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA LILIANA VIDES CASTELLANOS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32863406	
CORREO ELECTRONICO:	claudialilianavides@gmail.com				CELULAR:	3013803208	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570106013				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2201			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9896	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN NUTRICION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-01		2023-06-30		
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:	$22,794,072
VALOR EJECUTADO	$22,794,072
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
9452187187	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 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.	Caracterizaciones y seguimientos a casos de cohorte de desnutrición y gestantes	Formato de contacto inicial,caracterizacion social y ambiental,actas de reunion,implementacion,formato de cronograma,listado de reunión de equipo mensual
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	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional	Matriz de unidad de análisis e implementación
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS	Notificaciones de eventos de interes en salud pública realizadas por el profesional	Formato de notificación comunitaria o de interés en salud publica
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competenciao informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Notificaciones de eventos de interes en salud pública realizadas por el profesional	Formato de notificación comunitaria o de interés 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 veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestion.Seguimiento a crònicos, gestantes y menores de 5 años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Familias intervenidas por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social.	Matriz de unidad de análisis e implementación
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 E.S.E como de la firma auditora o SDS.	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes.	Formato de contacto inicial,caracterizacion social y ambiental,actas de reunion,implementacion,formato de cronograma,listado de reunión de equipo mensual
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la subred sur occidente E.S.E.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 E.S.E como de la S.D.S	Participación en las reuniones programadas por la profesional de apoyo, asistencias técnicas SDS	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
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.	Formato de contacto inicial,caracterizacion social y ambiental,actas de reunion,implementacion,formato de cronograma,listado de reunión de equipo mensual

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

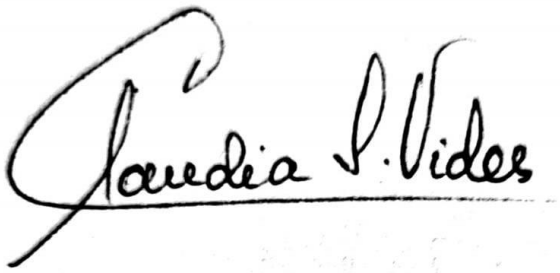
Copia certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06 2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA VIDES CASTELLANOS
CC 32.863.406 De Soledad-Atlántico

La suma de 3.998.070, Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos MTC. Por concepto de servicios profesionales como Nutricionista Dietista- Profesional Universitario durante el periodo de 01/06/ 2023 al 30/06/ 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2201/2023.



CLAUDIA LILIANA VIDES CASTELLANOS
CC 32.863.406 De Soledad-Atlántico
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 000570106013

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 32863406		VIDES CASTELLANOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 104 BISA 19 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	52187187	9452187187	I	2023/06/02	2023/06/13	BANCO AV VILLAS	11	$644,200

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 (2 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$341,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$341,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$341,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC	32863406	VIDES CLAUDIA	25-14	30	$1,599,228	$255,900	EPS010	30	$1,599,228	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,228	$39,000	0	$0	$0
2	CC	1016098487	VILLAZON MARIAN		0	$0	$0	EPS010	30	$0	$141,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**				$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$341,000			$0	$0			$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 32863406		VIDES CASTELLANOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 104 BISA 19 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	52187187	9452187187	I	2023/06/02	2023/06/13	BANCO AV VILLAS	11	$644,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$3,300	$0	$259,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$3,300	$0	$259,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$500	$0	$39,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$500	$0	$39,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$341,000	$4,500	$0	$345,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$341,000	$4,500	$0	$345,500
TOTAL				**1**	**$635,900**	**$8,300**	**$0**	**$644,200**