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:	Carolina Cilena Molano						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52397542	
CORREO ELECTRONICO:	kromendez7917@gmail.com				CELULAR:	3015899406	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550479400015323				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1959			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9692	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-01		2023-03-26		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,238,312				
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:	$6,974,826
VALOR EJECUTADO	$6,974,826
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,238,312
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
9447955486	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiseis(26) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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.	Cumplir con las actividades programadas para la profesional en enfermeria	Entrega de productos oportunamente, con veracidad y calidad del dato
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.	Cumplir con las metas asignadas para el equipo	Entrega de los soportes de las acciones realizadas
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. 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.	De acuerdo a las necesidades, riesgos, alteraciones identificadas en los usuarios	Envió por medio de correo electronico
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 pública. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	De acuerdo a la programación que tenga la entidad	Soportes requeridos de acuerdo a las jornadas realizadas y actividades según lo establecido para el adecuado cumplimiento
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Dar cumplimiento a las actividades programadas según el programa	Entrega de productos oportunamente, con veracidad y calidad del dato
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Con valores, principios y profesionalismo en las acciones que se llevan a cabo día a día	Mediante las acciones que realiza el profesional en las instituciones y con los soportes de la ejecución de los productos a cargo
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 falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	Realizar el pago de aportes en los plazos establecidos por la entidad	Soporte de pago emitido al realizar la contribución pertinente
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Mediante la idoneidad, profesionalismo, compromiso, ética y respeto en la forma de actuar con las actividades que se tiene programadas	Corroboración por mediante los seguimientos y las concurrentes realizadas por la profesional de apoyo o supervisor
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos.	Responder por los equipos asignados para el cumplimiento de las acciones	Formato de activos fijos

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 03/ 2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAROLINA CILENA MOLANO

C.C 52397542 DE BOGOTÁ

La suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS (3’238.312), por concepto de: PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el período del 01 al 26 de MARZO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1959/2023.



CAROLINA CILENA MOLANO

C.C. 52397542 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 0550479400015323

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52397542		MOLANO CAROLINA CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19B N° 52-49 Sur Apt 301	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
2023-02	2023-02	1956790511	9447955486	I	2023/03/09	2023/03/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$471,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$471,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$471,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$471,700
1	CC	52397542	MOLANO CAROLINA																	25-14	30	$1,494,606	$239,200	EPS005	30	$1,494,606	$186,900	CCF24	30	$1,494,606	$29,900	14-11	30	$1,494,606	1.044%	$15,700	30	$0	$0	No	$471,700
Total		**Afiliados(1)**																			$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$471,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52397542		MOLANO CAROLINA CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19B N° 52-49 Sur Apt 301	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
2023-02	2023-02	1956790511	9447955486	I	2023/03/09	2023/03/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$471,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$0	$0	$239,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$239,200	$0	$0	$239,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,700	$0	$0	$15,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$0	$0	$186,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$186,900	$0	$0	$186,900
TOTAL				1	$471,700	$0	$0	$471,700