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:	YORLENY BELTRAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012338657	
CORREO ELECTRONICO:	yorlenybeltrancangrejo@gmail.com				CELULAR:	7843201	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS OLARTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA31K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62467207755				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3651			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000	NÚMERO DE CRP	13397	FECHA	2023-02-02 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-02-01		2023-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,035,752						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$18,107,256
VALOR EJECUTADO	$6,035,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,035,752
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,071,504
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
1052635441	$2,414,301	$301,788	$386,288	3	$58,812	$746,888

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Participación en procesos de inducción y requerimientos por secretaria de salud	Participación en procesos de inducción y requerimientos por secretaria de salud
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	Participación en procesos de inducción y requerimientos por secretaria de salud	Participación en procesos de inducción y requerimientos por secretaria de salud
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas	Verificación y seguimiento a familias que requieran notificación y canalización según alertas encontradas para su respectiva gestión y envío oportuno	Verificación y seguimiento a familias que requieran notificación y canalización según alertas encontradas para su respectiva gestión y envío oportuno"
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Verificación y seguimiento a familias que requieran notificación y canalización según alertas encontradas para su respectiva gestión y envío oportuno"	Acta y listados
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Participara en las actividades estableciedas por la subred sur occidente"	Acta y listados
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred	Participara en las asistencias tecnicas programadas por SDS	Acta y listados
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	Realizar acompañamiento y fortalecimiento al grupo de avanzada en la articulacion con los lideres sociales	Acta y listados
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requerido	Realizar acompañamiento y fortalecimiento al grupo de avanzada en la articulacion con los lideres sociales	Realizar acompañamiento y fortalecimiento al grupo de avanzada en la articulacion con los lideres sociales
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	Realizar acompañamiento y fortalecimiento al grupo de avanzada en la articulacion con los lideres sociales	Productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente	elaboracion de cronogramas de Actividades
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Disponibilidad a las actividades requeridas por la subred sur occident	Disponibilidad a las actividades requeridas por la subred sur occidente
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Portar el Carnet y chaqueta institucional en la subred sur occidente	NA
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. ? Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente	Productos con calidad y oportunidad del periodo correspondiente
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Elaboracion de informes ,indicadores y resultados del contrato "	Informes y matriz de seguimiento solicitados
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central	Elaboracion de informes ,indicadores y resultados. "	Actas y listados
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Elaboracion de informes ,indicadores y resultados. "	Actas y listados

Copia controlada
Subred Sur Occidente

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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° 02/2023

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

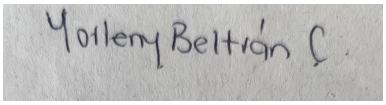
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YORLENY BELTRAN CANGREJO

CC 1012338657 DE BOGOTÁ

La suma de $6.035.752 (seis millones treinta y cinco mil setecientos cincuenta y dos /MCT), por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO A LA GESTIÓN durante el periodo de 1 AL 28 de FEBRERO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3651-2023



Nombre del contratista

CC 1012338657 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 62467207755

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.146.119

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56153788

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría 73 Número 53 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 2 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: DIAZ
Segundo Apellido: BELTRAN
Nombre(s): HANNA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes AGO Día 21
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 13075742-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BELTRAN CANGREJO YORLENY
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.012.338.657
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ CRUZ HENRY ALEXANDER
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.010.162.032
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DIAZ CRUZ HENRY ALEXANDER
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.010.162.032

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: Año 2014 Mes SEP Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza: NUBIA INES SABOGAL PINZON
Nombre y firma CIVIL

Reconocimiento paterno
Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: NUBIA INES SABOGAL PINZON
Nombre y firma CIVIL

ESPACIO PARA NOTAS

05.SEP.2014 - LIBRO DE VARIOS - 254 FOL166 ACEPTO RECONOCIMIENTO
YORLENY BELTRAN CANGREJO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-17, 07:38:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052635441

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 15/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YORLENY BELTRAN CANGREJO		
Documento	CC1012338657	**Dirección**	CRR 87 BII 66 A SUR 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014259783
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012338657	YORLENY BELTRAN CANGREJO	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.414.300	$ 386.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.414.300	$ 301.800	2,436	$ 2.414.300	$ 58.900	(CCF21) CAFAM	$ 2.414.300	$ 14.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 761.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.414.300	$ 2.414.300	$ 2.414.300	$ 2.414.300	$ 386.300	$ 301.800	$ 58.900	$ 14.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 761.500	$ 1.100	$ 762.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!