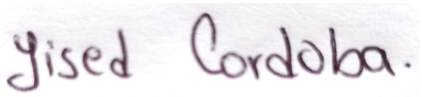
DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 09/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yulianny Yised Córdoba Arriaga
CC. 1000516730 de Villa Rica

La suma de $2.460.448 (dos millones cuatrocientos sesenta mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos m/cte.) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud , dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0002 de 2023.durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5123-2023.



Yulianny Yised Córdoba Arriaga
C.C 1000516730 Villa Rica
CUENTA DE AHORROS Davivienda
NÚMERO: 550488430714524

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

Señor(a): YULIANNY YISED CORDOBA ARRIAGA
No. Identificación: CC1000516730
Dirección: CARRERA98B 14-06
Telefono: 8016227
Correo: cordobayised2021@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 70204887

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YULIANNY YISED CORDOBA ARRIAGA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1000516730	**Periodo de Cotización Salud**	agosto de 2023
Número de planilla	70204887	**Periodo de Cotización Pensión**	agosto de 2023
Fecha pago	2023-09-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	1516128	**Total Pagado**	383500
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	1400

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	186300	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23300	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145500	1

70204887

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000516730
APELLIDOS Y NOMBRES: YULIANNY YISED CORDOBA ARRIAGA

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
EPS037	25-14	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200

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

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:	Yulianny yised cordoba arriaga						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000516730	
CORREO ELECTRONICO:	cordobayised2021@hotmail.com				CELULAR:	8016227	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488430714524				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5123			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	378	FECHA	2024-01-26 14:41:46.000	NÚMERO DE CRP	12437	FECHA	2024-01-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,448				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$12,302,240
VALOR EJECUTADO	$12,302,240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,448
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
8370204887	$1,026,970	$128,371	$164,315	3	$25,017	$317,703

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, 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	Se da cumplimiendo a actividades especificas del contrato	Se da cumplimiendo a actividades especificas del contrato
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Se da cumplimiento a las actividades otorgadas por la lider del programa	Se da cumplimiento a las actividades otorgadas por la lider del programa
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Se realiza educación al paciente sobre derechos y deberes en salud	Se realiza educación al paciente sobre derechos y deberes en salud
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred	Se realiza la participacion correspondientes a reuniones, asistencias tecnicas y demas	Se realiza la participacion correspondientes a reuniones, asistencias tecnicas y demas
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	Se brinda la educación al paciente sobre la seguridad y salud	Se brinda la educación al paciente sobre la seguridad y salud
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza la entrega oportuna de soportes, productos e informes requeridos al correo de lider	Se realiza entrega de bitácoras y formato de firmas a la líder de equipo
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Se realiza el respectivo cumplimiento de informes requeridos	Se realiza el respectivo cumplimiento de informes requeridos
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Se da cumplimiendo a las indicaciones dadas por la lider del programa	Se da cumplimiendo a las indicaciones dadas por la lider del programa
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Se informa a lider de grupo sobre pacientes hospitalizado, el cual no se le puede realizar el respectivo relevo	Se informa a lider de grupo sobre pacientes hospitalizado, el cual no se le puede realizar el respectivo relevo
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Se envian soportes correspondientes al correo de la lider	Se envian soportes correspondientes al correo de la lider
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	Se realiza actividades ludicas con pacientes para fortalecer la capacidad de la memoria	Se realiza actividades ludicas con pacientes para fortalecer la capacidad de la memoria
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se realiza la entrega de nuevos usuarios canalizados por los profefionales	Se realiza la visita a los nuevos usuarios canalizados por los profesionales
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 los equipos de atención en casa en su componente territorial	Se brinda una excelente atencion al paciente en el domicilio	Se brinda una excelente atencion al paciente en el domicilio
.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se entrega actividades en tiempo oportuno	Se entrega actividades en tiempo oportuno

Copia Certificada Subred Suroccidente

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