Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Cindy						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012404013	
CORREO ELECTRONICO:	cindyjimenez2093@hotmail.com				CELULAR:	3004009124	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52508877188				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2278			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9959	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,736,514				
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	$3,736,514
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,238,312
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	54%

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
9445711409	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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
Específicos 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 seguimientos y caracterizacion de familias, 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.	• Se realizan intervenciones a familias con eventos de notificacion en salud publica para su reséctiva caracterizacion y seguimiento en la localidad de Bosa Kennedy, Puente Aranda y Fontibon en cuanto a eventos de DNT, bajo peso al nacer pre terminino, bajo peso al nacer termino, ERA, Gestantes en edadades extremas.	• Se entegran formatos correspondiente al proceso tales como :Cartas de compromiso Formato de Caracterizacion Social y Ambiental Formatos de Seguimiento, etc.
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. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	• Se desarrollan los respectivos Seguimientos telefónicos 160 y domiciliarios los asignados a familias intervenidas por el profesional brindando información sobre condiciones de salud fisica, emocional y psicologia haiciendo enfasis en sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	• Se entegran formatos correspondiente al proceso
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	• Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas	• Se entegran formatos correspondiente al proceso
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. 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.	• Se realizan según hallazgos y necesidades evidenciadas en las familias intervennidas en la localidad de Bosa.	• Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública
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. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	• Seguimiento telefonico a familias intervenidas por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	• Matriz de unidad de analisis 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 ESE como de la firma auditora o SDS.	• Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.	• Cartas de compromiso Formato de caracterizacion social y ambiental Formatos de seguimiento
Asumir el 020% 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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	• Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	• Participación en reunión de equipo y asistencias tecnicas programadas Participacion en Capacitacion salud Mental programadas por la SDS y reuniones programdas por lider del componente.
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 publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	• Participación en reunión de equipo y asistencias tecnicas programadas Participacion en Capacitacion salud Mental programadas por la SDS y reuniones programdas por lider del componente.	• Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 1012404013		JIMENEZ DURAN CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 83D SUR 80 K 18	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
2023-01	2023-01	1910281486	9445711409	I	2023/02/03	2023/02/10	BANCOLOMBIA	7	$496,800

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 (1 Afiliados)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606	$36,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606	$36,500		$0	$0
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	$36,500		$0	$0
1	CC	1012404013	JIMENEZ CINDY	230301	30	$1,494,606	$239,200	EPS008	30	$1,494,606	$186,900	CCF22	30	$1,494,606	$29,900	14-11	30	$1,494,606	$36,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606	$36,500		$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 1012404013		JIMENEZ DURAN CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 83D SUR 80 K 18	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
2023-01	2023-01	1910281486	9445711409	I	2023/02/03	2023/02/10	BANCOLOMBIA	7	$496,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$2,000	$0	$241,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$239,200	$2,000	$0	$241,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$400	$0	$36,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,500	$400	$0	$36,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$300	$0	$30,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$29,900	$300	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$1,600	$0	$188,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$186,900	$1,600	$0	$188,500
TOTAL				1	$492,500	$4,300	$0	$496,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE FEBRERO / 2023

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

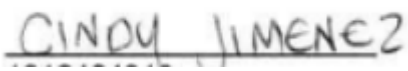
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CINDY PAOLA JIMENEZ DURAN

C.C: 1.012.404.013 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de $3.736.514 (TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS), por concepto de: prestar servicios cómo profesional en Enfermería - profesional universitario 2, durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2278 / 2023.



CINDY PAOLA JIMENEZ DURAN

C.C: 1.012.404.013DE BOGOTÁ D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 52508877188