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:	YULIETH GONZALEZ HENAO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	40389823	
CORREO ELECTRONICO:	yuliethgonza@yahoo.com				CELULAR:	3863223	
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 FALABELLA S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	111700185896				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3580			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2023-01-27 16:46:29.000	NÚMERO DE CRP	13275	FECHA	2023-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-04-01		2023-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,311,304						
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:	$12,933,912
VALOR EJECUTADO	$8,622,608
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,311,304
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9449756654	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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	• 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	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
.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.	• seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
3.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. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	• • Realizar atencion primaria en salud domiciliaria, reportar patologias de notificacion obligatoria, asistir a capacitaciones institucionales	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	• seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
.Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred	• asistir a las reuniones que determrina el lider de la localidad y el proyecto	• acta de asistencia
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	• seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
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 requeridos	• seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	• acta de certificacion
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	• seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
.Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	• seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
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	• informe al lider de la localidad	• informe de manera escrita al lider de la localidad
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• velar por el nombre de la institución	• buen uso del carnet y elementos de la institución
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.	• seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	• seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del riesgo	• asistir a las reuniones que plantea el líder del área o proyecto	• acta de asistencia
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	• • Realizar atencion primaria en salud domiciliaria, reportar patologias de notificacion obligatoria, asistir a capacitaciones institucionales	• • Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 40389823		GONZALEZ HENAO YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 sur 20 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125492607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	99160018	9449756654	I	2023/04/11	2023/04/19	BANCO DE OCCIDENTE	8	$539,200

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 (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
1	CC	40389823	GONZALEZ YULIETH	25-14	30	$1,724,521	$276,000	EPS017	30	$1,724,521	$215,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,724,521	$42,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$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 40389823		GONZALEZ HENAO YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8 sur 20 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125492607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	99160018	9449756654	I	2023/04/11	2023/04/19	BANCO DE OCCIDENTE	8	$539,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$2,800	$0	$278,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$276,000	$2,800	$0	$278,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$500	$0	$42,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,100	$500	$0	$42,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$2,200	$0	$217,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$215,600	$2,200	$0	$217,800
TOTAL				**1**	**$533,700**	**$5,500**	**$0**	**$539,200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YULIETH GONZALEZ HENAO
CC 40389823 DE Villavicencio

La suma de ($ 4311304) Cuatro millones trescientos once mil trescientos cuatro PESOS M/CTE, por concepto de servicios prestados como Enfermera profesional en el área de Gestión del Riesgo en Salud durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3580-2023



YULIETH GONZALEZ HENAO
CC40389823 DE Villavicencio

CUENTA DE AHORROS BANCO FALABELLA
NUMERO 111700185896