

					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				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				NORMA HERNANDEZ RINCON							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1032371963		
CORREO ELECTRONICO:				pshernandezr@hotmail.com			CELULAR:		3142012105		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U C S CONV. SM PSICOACTIVOS USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%									
	PA16V07-6	100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				3900115985				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO		1066				VIGENCIA		2024			
NÚMERO DE CDP		309		FECHA		2024-01-17 17:39:01.000		NÚMERO DE CRP		13458	
				FECHA		2024-02-01 13:00:00.000					
OBJETO DEL CONTRATO:		LIDER DE RUTA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL	
						2024-02-01				2024-02-29	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$5,609,994					
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:						\$12,528,987					
VALOR EJECUTADO						\$5,609,994					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,609,994					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$6,918,993					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						45%					
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
9462186300		\$2,243,998		\$280,500		\$359,040		3		\$54,664	\$694,203
Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO 97471998 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											

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1 Realizar la gestión administrativa del fortalecimiento de la implementación de la ruta en la Subred.	se realiza gestion administrativa frente al fortalecimiento en el plan de implementacion de la ruta	Acta y listado de asistencia de reunion de equipo enero 2024
2 Elaborar documentación y el soporte necesario frente al cumplimiento de los compromisos y productos del convenio.	se elabora informe de avance con corte al mes de febrero 2024	Informe mensual de avances frente a la implementacion de la Ruta con corte al mes de febrero 2024
3 Monitorear el Tablero de mando unificado de indicadores y realizar el reporte solicitado de acuerdo con la normatividad vigente.	Se realiza informe mensual y realimentacion de tablero de indicadores con corte al mes febrero 2024	hoja de voda de tablero de indicadores según el Mts con corte al mes de febrero 2024
4 Participar en las reuniones establecidas en el marco del convenio y presentar los avances del mismo.	se realizan dos reuniones mensuales frente al seguimiento del plan de trabajo durante el mes de febrero 2024	Actas y listados de asistencia 07/02/2024 29/02/2024
5 Coordinar las reuniones con equipo base del convenio para el seguimiento técnico a las acciones establecidas en el plan de trabajo.	se realizan dos reuniones mensuales frente al seguimiento del plan de trabajo durante el mes de febrero 2024	Actas y listados de asistencia 07/02/2024 29/02/2024
6 Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.	Al equipo de gestion de la ruta se realiza reunion de realimentacion 29/02/2024	acta y listado de asistencia
7 Realizar seguimiento mensual y final del plan de trabajo.	se realizan dos reuniones mensuales frente al seguimiento del plan de trabajo durante el mes de febrero 2024	Actas y listados de asistencia 07/02/2024 29/02/2024
8 Asistir a reuniones programadas por Secretaría. Distrital de Salud para seguimiento a convenio.	se realiza reunion de equipo convocada por la secretaria distrital de salud el dia 27/02/2024	Acta y listado de asistencia
9 Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de cada localidad en la Subred y convocar a las personas del equipo que amerite.	Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de de la localidad de Kennedy, Puente Aranda, Fontibon y Bosa	acta y listado de asistencia
10 Verificar la elaboración de los diferentes informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio.	Se elaboran informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio.	Informes de avances mesual con corte al mes de febrero 2024 y dos informes de desembolso en loq ue lleva corrido del convenio
11 Generar línea base de las personas que participarán del plan de fortalecimiento de competencias.	Se elabora cronograma mensual segun plan de fortalecimiento de competencias para la Subred; segun las tematicas establecidas en el plan de fortalecimiento.	Actas y listados de asistencia
12 Vigilar y apoyar en el cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes de productos de acuerdo con el clausulado.	Se verifica y se da cumplimiento para la entrega y radicación correspondiente de los desembolsos e informes de productos de acuerdo con el clausulado	Se evidencia radicados de primer en el mes de julio 2023 y segundo desembolso en octubre 2023
13 Apoyar la vigilancia en gestión documental del convenio.	Apoyar la vigilancia en gestión documental del convenio	No se programa para este mes
14 Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central.	se realiza reunion de equipo convocada por la secretaria distrital de salud el dia 27/02/2024	actas y listados
15 Demás concernientes en el marco del presente convenio.	Envio de soportes para seguimiento financiero con corte al mes de enero 2024	soporte de envio correo electronico

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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 N°2/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

NORMA ELIZABETH HERNANDEZ RINCON

C.C 1032371963 DE BOGOTA

La suma CINCO MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. (\$ 5.609.994) por concepto Prestar servicios profesionales especializados 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. 00007 de 2023, durante el periodo de 1 al 31 de marzo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1066-2024.



NORMA ELIZABETH HERNANDEZ RINCON

C.C 1032371963 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 1032371963

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032371963		HERNANDEZ RINCON NORMA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 11a 79a 28 int 14-302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6955354	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	512557246	9463723317	I	2024/03/14	2024/03/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$707,800

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)					\$2,244,000	\$359,100			\$2,244,000	\$280,500			\$2,244,000	\$13,500			\$2,244,000	\$54,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,244,000	\$359,100			\$2,244,000	\$280,500			\$2,244,000	\$13,500			\$2,244,000	\$54,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,244,000	\$359,100			\$2,244,000	\$280,500			\$2,244,000	\$13,500			\$2,244,000	\$54,700		\$0	\$0	
1	CC	1032371963	HERNANDEZ NORMA	230201	30	\$2,244,000	\$359,100	EPS008	30	\$2,244,000	\$280,500	CCF24	30	\$2,244,000	\$13,500	14-11	30	\$2,244,000	\$54,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,244,000	\$359,100			\$2,244,000	\$280,500			\$2,244,000	\$13,500			\$2,244,000	\$54,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032371963		HERNANDEZ RINCON NORMA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 11a 79a 28 int 14-302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6955354	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	512557246		9463723317	I	2024/03/14	2024/03/14	BANCO DAVIVIENDA	\$707,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$359,100	\$0	\$0	\$359,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$359,100	\$0	\$0	\$359,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,700	\$0	\$0	\$54,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$54,700	\$0	\$0	\$54,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,500	\$0	\$0	\$13,500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$13,500	\$0	\$0	\$13,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,500	\$0	\$0	\$280,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$280,500	\$0	\$0	\$280,500	
TOTAL				1	\$707,800	\$0	\$0	\$707,800	