

					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:				ANGELA LORENA CALDERON ESCANDON					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		65707717
CORREO ELECTRONICO:				lorenacalderonescandon@gmail.com			CELULAR:		9012700
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:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			456800003992					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		1615				VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP		684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP		20097	FECHA 2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-02-01			2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,374					
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:							\$2,952,449		
VALOR EJECUTADO							\$2,460,374		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$2,460,374		
VALOR A LIBERAR							\$0		
SALDO POR EJECUTAR							\$492,075		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							83%		
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	
9461645417	\$984,150	\$123,019		\$157,464		3	\$23,974	\$304,457	
Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	"Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondientes"
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.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por la SDS
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificación de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial	"Formato de activación de ruta digital. Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos"
"Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque "	"Realizar caracterización a los menores de 5 años con identificación de riesgo establecidos en plan de choque "	"Formato de caracterización y tamizaje Envío de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos "
"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. "	"Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial "	"Formato de activación de ruta digital "
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Acciones en abordaje territorial identificación de necesidades, problemáticas en salud	Formato de caracterización y tamizajes, según parámetros de SDS.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. 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 acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participación social."	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorías del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control.	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoría.	"Formato de caracterización y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envío de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos"
Asumir el 100% 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).	NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes.	No aplica
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	Implementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS de acuerdo con las actividades programadas.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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° 02 /2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA LORENA CALDERON ESCANDON

CC 65707717 ESPINAL

La suma de 2.460.374 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL
TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS por concepto de servicios TECNICO
AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 01 al 29 FEBRERO 2024 de
conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 1615/2024



Nombre Del Contratista: ANGELA LORENA CALDERON ESCANDON

C.C 65707717 de ESPINAL

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 456800003992

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65707717		CALDERON ESCANDON ANGELA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLe 29 A 5b 14 ESTE	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-01	9461645417	9461645417	I	2024/02/06	2024/02/15	BANCO DE BOGOTA	9	\$405,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0		\$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0		\$402,200
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																									\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0		\$402,200
1	CC	65707717	CALDERON ANGELA						X											23100	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	2.436%	\$31,700	0	\$0	\$0	No	\$402,200			
Total Afiliados(1)																									\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$31,700		\$0	\$0		\$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65707717		CALDERON ESCANDON ANGELA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLe 29 A 5b 14 ESTE	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	9461645417	9461645417	I	2024/02/06	2024/02/15	BANCO DE BOGOTA	9	\$405,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,700	\$0	\$209,700	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$1,700	\$0	\$209,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$300	\$0	\$32,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900	
TOTAL				1	\$402,200	\$3,400	\$0	\$405,600	