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:	CARMEN PATRICIA NAVARRO GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	28821288	
CORREO ELECTRONICO:	enfermeranavarro@gmail.com				CELULAR:	3104046192	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67361221882				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1356			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	19852	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL 2024-02-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-02-29			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$3,998,070
VALOR EJECUTADO	$3,998,070
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
1060838568	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

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 profesional y/o técnico 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.	Realizar lectura de necesidades, elaboración del plan de trabajo a los nuevos grupos para la vigencia. Plan de acción por equipo y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos vigente. Realizar sesiones a los grupos conformados durante la vigencia. Actas que den cuenta del proceso de gestión, de concertación, vinculación con los líderes de los grupos comunitarios en los cuales se realice las sesiones de la estrategia del fortalecimiento comunitario en cuidado de la salud.	Tablero de control actualizado con información semanal y mensual (portafolio-plan de trabajo drive).
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	Ficha metodológica de las sesiones desarrolladas durante el mes de Febrero 2024	Ficha metodológica de las sesiones desarrolladas durante el mes de Febrero 2024
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Plan de acción por equipo y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos vigente. Realizar sesiones a los grupos conformados durante la vigencia. Actas que den cuenta del proceso de ejecución, vinculación con los líderes de los grupos comunitarios en los cuales se realiza las sesiones de la lectura de necesidades con el equipo de la estrategia del fortalecimiento comunitario en cuidado de la salud de la subred suroccidente	Ficha metodológica de las sesiones desarrolladas durante el mes de Febrero 2024 Actas, listado de asistencia
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Plan de acción por equipo y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos vigente. Participación en las jornadas de salud con el equipo de las estrategias del entorno educativo de la subred suroccidente	Actas y registro fotográfico
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realizaron formatos de canalización correspondientes de acuerdo a las personas identificadas con riesgos durante las actividades realizadas.	No aplica para este mes
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se realizó fortalecimiento a los participantes en temas relacionados con el mejoramiento de las dinámicas familiares	Actas de asistencia a reuniones presenciales.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se realizó fortalecimiento a los participantes en temas relacionados con el mejoramiento de las dinámicas familiares.	Actas de asistencia a reuniones presenciales.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.Se participó en reunión de articulación con espacios de vida con el fin de concertar acciones para la ejecución de las actividades de la estrategia de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud	Actas de asistencia a reuniones virtuales y presenciales.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno comunitario.Según direccionamiento. Se realizó reuniones de fortalecimiento a los participantes en temas relacionados con el fortalecimiento de las dinámicas	Actas de asistencia a reuniones virtuales y presenciales.
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.	De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno comunitario.Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con los lideres, actores y redes comunitarios en temas relacionados con la prevención del riesgo en salud.	Actas de asistencia a reuniones virtuales y presenciales.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de entorno comunitario	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la referencia de espacio público

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Realización de informe de gestión mensual de las acciones de seguimientos y actividades de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud durante el mes de Febrero 2024 entrega de soporte fotográfico	Informe de Gestión. Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la referencia de espacio público
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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).	Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia Gestión del Cuidado Comunitario. Soportes debidamente diligenciados para la auditoria	Según direccionamiento. Se realiza entrega de manera oportuna soportes de auditoria dispuestos para el mes de Febrero 2024
Pagar los aportes los aportes al sistema general de seguridad integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	En ejecución el contrato prórroga mes de FEBRERO O DEL DIA 1 AL DIA 29 AÑO 2024	Pagar la planilla dentro de los quince primeros días del mes de MARZO 2024

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-03-11, 11:41:50 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1061282934 **Referencia pago(PIN)** 8810292295

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-03-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN PATRICIA NAVARRO				
Documento	CC 28821288	**Dirección**	CLL 82 B NO 95 14 IN 14 APTO 305		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104046192		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 28821288		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NAVARRO GOMEZ CARMEN PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.599.228	231001		16 %	$ 1.599.228	$ 255.900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.599.228	$ 200.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.599.228	$ 39.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° **03/2024**

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARMEN PATRICIA NAVARRO GOMEZ

CC 28821288 DE LIBANO TOLIMA

La suma de **$3.998.070** (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA M/CTE.) por concepto de servicios como Profesional Universitario 2, enfermera durante el periodo de **01/03/2024 al 31/03/2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° **1356-2024**

Patricia Navarro G.

_____

CARMEN PATRICIA NAVARRO GOMEZ

CC 28821288 LIBANO TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO: BANCOLOMBIA

NUMERO 67361221882