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:	YURY ALEJANDRA ZULUAGA CARDONA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031125785	
CORREO ELECTRONICO:	Alejandra.zuluaga@hotmail.com				CELULAR:	7108059	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550004800422216				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1880			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20343	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
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:	$7,381,122
VALOR EJECUTADO	$4,920,748
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,460,374
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
1061447907	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	ACTIVIDADES ADMISTRATIVAS DEL PROGRAMA ; ACTUALIZACION DE BASES, RESPUESTA DE CORREOS ELECTONICOS A IPS, SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRAVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA , GEOREFERENCIACIONES DE PACIENTES A DEMANDA .	"CORREOS ELECTRONICO "
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-Subred Sur Occidente	ACTIVIDADES ADMISTRATIVAS DEL PROGRAMA ; ACTUALIZACION DE BASES, RESPUESTA DE CORREOS ELECTONICOS A IPS, SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRAVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA , GEOREFERENCIACIONES DE PACIENTES A DEMANDA .	"CORREOS ELECTRONICO "
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas en las diferentes acciones realizadas, para articular el PIC y POS	SEGUIMIENTO A PACIENTES A DEMANDA	BASES DE DATOS (SEGUIMIENTO TELEFONCIO)
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA ETV ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SEGUIMIENTO A PACIENTES A DEMANDA	BASES DE DATOS (SEGUIMIENNTO TELEFONCIO)
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA ETV ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	ENVIO DE INFORMES MESUAL A LA LIDER DEL PROGRAMA	CORREO ELECTRONICO
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA ETV ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
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)	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes	ENVIO DE CANALIZACION DE GESTANTE SIN CONTROLES MEDICOS A SU IPS.	CORREO ELECTRONICO
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	SEGUIMIENTO A PACIENTES A DEMANDA	BASES DE DATOS (SEGUIMIENTO TELEFONCIO)
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	ACTIVIDADES ADMISTRATIVAS DEL PROGRAMA ; ACTUALIZACION DE BASES, RESPUESTA DE CORREOS ELECTONICOS A IPS, SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA , GEOREFERENCIACIONES DE PACIENTES A DEMANDA .	"CORREOS ELECTRONICO "
Fortalecer la captación de sintomáticos respiratorios, realizar actividades de información y comunicación a la comunidad en medidas protectoras y de prevención en enfermedades transmisibles	SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA	"CORREOS ELECTRONICO "
Realizar seguimiento integral de casos en la gestión de medicamentos e insumos para el tratamiento a pacientes con enfermedades transmisibles de interés para la salud pública como la Tuberculosis, Hansen y ETV..	SOLICITUD DE MEDICAMENTOS A NIVEL CENTRAL A DEMANDA	"CORREOS ELECTRONICO "

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 2024-03-13, 11:38:30 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1061447907

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

PAGADA 2024-03-13 09:19:53.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURY ALEJANDRA ZULUAGA CARDONA				
Documento	CC 1031125785	**Dirección**	CALLE 69 B # 64 - 53		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195311211		
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 1031125785		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ZULUAGA CARDONA YURY ALEJANDRA	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				$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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:

YURY ALEJANDRA ZULUAGA CARDONA

CC 1.031.125.785 DE BOGOTA

La suma de $2,460.374 Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos, por concepto de servicios Auxiliar de enfermería Técnico 1

Durante el periodo de 01 al de 31 marzo del 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1880/2024.

Alejandra Zuluaga

YURY ALEJANDRA ZULUAGA CARDONA

CC 1.031.125.785 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4800422216