| 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: | Gesly Dayana Alarcon Moreno | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1001168358 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | hdayanam@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3013767159 | | | |
| 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: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24104824438 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1597 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 684 | FECHA | 2024-02-28 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 20079 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9463740235 | $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 profesional 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 | 1 Apoyo a jornadas por localidad CEHC toma de pruebas rapidas vih , hb , sifilis Educacion para tamizaje en vih , hb , sifilis , uso adecuado del preservativo , autoexamen de mama en mujeres y testiculo en hombres , medidas de autocuidado, habitos de vida saludable , vida sexual responsable 1 Apoyo a recorrido inteinstitucional por localidad CEHC Acompañamiento Solidario segun necesidad en cada una de las 4 localidades que comprenden la sub red sur occidente Busqueda de hc para solicitud de controles medicos Seguimiento casos positivos vih , hb , sifilis Diligenciamiento de bases alta externalidad Abandono Social Respuesta a Derechos de Peticion institucionales e inter institucionales Gestion de citas medicas Gestion de autorizaciones | ACTA SISCO 1A SISCO 2A |
| 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. | Se da cumplimiento en un 100 % a cada una de las actividades presentadas en obligacion anterior, con calidad e impacto positivo en cada una de ellas. | Se realiza entrega de acta y sisco 1a , segun solicitud de lineamiento |
| 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 | Disponibilidad para jornada por alerta ambiental | Acta , Listado de asistencia |
| Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá | Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las leyes y decretos estipulados. | Acta , Listado de asistencia |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS | S No aplica para el mes | S No aplica para el mes |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria | se realiza alistamiento de auditoria del mes de enero y febrero | Carpeta administrativa Acta mas sisco 1a |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública | Canalizacion según necesidades identificadas | anexo 9 del 01.02.2024 |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud | Se brinda informacion a la poblacion hc abordada , recalcando la importancia de asistir a los servicios de salud | evidencia fotografica |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se realiza entrega de soportes en preauditoria semanal a profesional de apoyo del CEHC | Acta Sisco 1a, 2a , 3a , segun actividad realizada |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | se realiza informe trimestral segun solicitud | word compartido en Drive con profesional de apoyo para verificar veracidad y calidad del informe |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado | Se realizan ajustes de forma inmediata según solicitud de profesional de apoyo | Acta |
| 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 genera para el mes, pero se tiene en cuenta obligacion en caso de ocurrir. | No se presenta para 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 | Captación de minimo una gestante por mes | Anexo 10 |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS | Reunion Distrital VIH Reunion ministerio de salud VIH Reunion Politica publica Reunion de equipo Asistencia tecnica distrital con referente de Habitabilidad en calle | Acta Listado de asistencia Evidencia Fotografica |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas. | Respuesta de solicitudes institucionales e Inter insticuionales | Via correo electronico Acta Evidencia fotografica |
| Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. | Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las leyes y decretos estipulados | Acta Listado de asistencia |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda | Se obró con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. | Soportes con veracidad , eficacia y calidad |

Copia controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor | Se llevó a cabo el pago a los aportes del Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin | Planilla pagada del mes de Febrero |
| Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. | Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las leyes y decretos estipulados. | Acta Listado de asistencia |
| Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas | Se da cumplimiento a planes de mejora , segun lo refiera la profesional de apoyo del CEHC | Plan de mejora Acta Listado de asistencia |

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

**DOCUMENTOEQUIVALENTE No 3/2024**

**LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**GESLY DAYANA ALARCON MORENO**

**C.C 1.001.168.358 DE BOGOTÁ D.C**

La suma de $2.460.374 (Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos) por concepto de: prestar servicios como Auxiliar de Enfermería del 1 al 31 de Marzo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1597-2024



Gesly Dayana Alarcon Moreno
C.C.1001168358
CUENTA DE AHORROS
BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO: 24104824438

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 1001168358 | | ALARCON MORENO GESLY DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 81a#56-08sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7951297 | No |

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 | 507626458 | 9463740235 | I | 2024/03/13 | 2024/03/11 | NEQUI | 0 | $402,200 |

**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)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **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 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1001168358 | ARLARCON GESLY | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $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 1001168358 | | ALARCON MORENO GESLY DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 81a#56-08sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7951297 | No |

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 | 507626458 | 9463740235 | I | 2024/03/13 | 2024/03/11 | NEQUI | 0 | $402,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$402,200** | **$0** | **$0** | **$402,200** |