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:	janett rocio escobar angulo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	59675785	
CORREO ELECTRONICO:	jrescobar35@gmail.com				CELULAR:	3207493228	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24061891276				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1995			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	25527	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN SALUD PUBLICA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
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	$7,381,122
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
4541924403	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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
Realiza plan de trabajo y remitirlo a la SDS el cual deberá incorporar las subactividades descritas en el documento operativo.	se realiza plan de trabajo y se remite a la sds en los primeros 5 días del mes	Plan de trabajo
Realizar un encuentro (virtual y/o presencial) durante la vigencia de diálogo y socialización de la propuesta ruta diferencial de atención psicosocial con población afrodescendiente víctima del conflicto armado con los líderes y/o la mesa de víctimas afro. (según concertación y disponibilidad de la mesa afro)	No aplica	No aplica
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaria Distrital de Salud.	participacion en jornada de asistencia técnica convocada por secretaria distrital de salud el día 25/04/2024	Acta y listado de asistencia
Participar una vez al mes en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	participación en jornada de Cuidado al cuidador convocada por SDS el 1204/2024	Acta y listado de asistencia
Realizar aportes técnicos para el informe de la vigencia. este informe se realizará en la estructura definida previamente por la secretaría distrital de salud y deberá ser remitido vía correo electrónico 10 días después de finalizada la vigencia	realizar aportes técnicos para el informe de la vigencia	remitir informe en la vigencia a secretaria distrital de salud.
Construcción y actualización periódica del documento del proceso de salud ancestral.	remitir informe en la vigencia a secretaria distrital de salud.	Documento del proceso de salud ancestral.
Acompañamiento a las sabedoras y técnicas en salud del equipo.	acompañamiento equipo 4 el dia 05/04/2024 acompañamiento equipo 2 Ubuntu el día 13/04/2024 acompañamiento equipo 5 17/04/ 2024 seguimiento usuaria equipo 4 02/04/20324 seguimiento usuario equipo 4 el dia 12/04/2024 seguimiento usuario equipo 4 el día 18/04/2024	acta y listado de asistencia acta y listado de asistencia acta y listado de asistencia acta y listado de asistencia acta y listado de asistencia acta y listado de asistencia
Recopilación y/o sistematización del proceso de salud ancestral.	sistematización del proceso de salud ancestral	documento de salud ancestral
Consolidar de manera mensual las solicitudes de insumos de medicina ancestral de los equipos.	Realizar seguimiento a insumos de medicina ancestral	acta y listado de asistencia
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.	se cumple con actividades propuesta al perfil estipulado en el anexo operativos cumple con actividades propuesta al perfil estipulado en el anexo operativo	Documentos del proceso de salud ancestral
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.	no aplica	no aplica
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realizan ajustes en revisión de soportes de acuerdo a lo solicitado por coordinación	Documentos del proceso de salud ancestral
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 entregan soportes de manera oportuna según solicitud de coordinación.	Documentos del proceso de salud ancestral

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59675785
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YANETT ROCIO ESCOBAR ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 64 A 111 B 40	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4541924403**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997894975

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 31.700
SUBTOTAL:			1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 04/ 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Janett Rocio Escobar Angulo

C.C 59675785 Tumaco Nariño

La suma de $2.460.374 (**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**), por concepto de: Prestar servicios como sabedora mayor, durante el periodo de 01 al 30 de abril del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No – 1995-2024

Janett Escobar.

NOMBRE: Janett Rocio Escobar

CÉDULA: 59675785

CUENTA DE AHORROS Banco caja social

NÚMERO 24061891276