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:	Bellanid Franco Montes						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	24730812	
CORREO ELECTRONICO:	bellanidfrancomontes@gmail.com				CELULAR:	3118570024	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	329195150				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2541			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	26016	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
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:	$11,071,683
VALOR EJECUTADO	$8,611,309
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,460,374
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
9464543806	$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
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	1, Se ejecutan las actividades del mes de acuerdo al lineamiento del proyecto Mantenimiento y fortalecimiento de la Estrategia de Vigilancia epidemiológica de Puntos de entrada Terminales Portuarios.	1. Cumplimiento con la revisión y envio con actas de todos los productos, actualización, alimentación y revisión de archivo, entrega de insumos a los mismos.
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	1. Se digita a diario pasajeros y conductores que ingresan y salen desde la terminal salitre, se ingresan en bases para realizar su respectivo seguimiento por 14 dias de aislamiento preventivo.	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de Noviembre DEL 2023.
Recepción, verificación, precrítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP	1. Se realiza verificación de ingreso y salida de buses se capta un total de 700 registros.	1.se realizó Verificación de buses que ingresaron y salieron a nivel Nacional e Internacional contingencia COVID 19.
Realizar búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte.	. Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a pre hospitalario (N=0) para valoración medica. 2. Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo para enfermedades transmisibles y vectoriales o de más alertas epidemiológicas. (N=0) como sarampión, fiebre amarilla, difteria, COVID 19, con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades. 3. Se realiza envió fotográfico.	"1. se realizó por contingencia COVID 19. 2.Se realizó Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidados, seguimiento telefónico por 14 días a pasajeros que ingresaron de cidades y paises de riesgo por la contingencia de COVID 19, para cumplimiento de su respectiva aislamiento. 3.se realizó registro fotográfico a diario según actividad por contingencia COVID 19. "
Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación.	No esta programada	No esta programada
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada del mes	1. Acciones realizadas se relacionó por medio vía web.
Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la subred Sur Occidente que atiendan los eventos y población de interés	1, Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento	1, Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstitucionales, locales y distritales.	Acta y listado de asistencia.	1, Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado cuando se requiera	Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de seguimientos a pasajeros contingencia de COVID 19. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo. "	1. Acciones realizadas se relacionó por medio vía web.
Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad	1.Se entrega soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes de agosto del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1, Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento
Participar en preauditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que en la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	.Se realiza diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna el DRIVE y correo electrónico, instrumentos y formatos que me son encomendados, así como se vela por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	1, Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	1.Se realiza diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna el DRIVE y correo electrónico, instrumentos y formatos que me son encomendados, así como se vela por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	1, Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento
Entregar al referente backup de información en magnética de manera mensual	1. Se envía base de aeronaves y base sintomáticos respectivos del mes laborado	"1. Se envió bases de seguimiento a pasajeros por vía correo electrónico a diario. 2 Registro fotográfico se realizó a diario según labor por contingencia COVID 19. "

Copia Controlada Subred Suroccidente

Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por la subred y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	1. Capacitación a pasajeros provenientes de zonas de riesgo dando a conocer las alertas epidemiológicas que se presentan en el momento.	1. Se envía evidencia por medio vía web.
Garantizar el adecuado uso de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades del talento humano de su subsistema tales como vehículos, Elementos de Protección Personal y equipos y herramientas	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada	1.Se realiza registro respectivo con calidad y buen manejo de la documentación y de las bases vía web y correo electrónico.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE 03/2024

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOSDESALUD SUROCCIDENTEE.S.E.

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

BELLANID FRANCO MONTES CC: 24730812 De MANZANARES

La suma de $2,460,374 dos millones cuatrocientos sesenta mil y trecientos setenta y cuatro pesos m/c, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERÍA durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2541-2024



BELLANID FRANCO MONTES

CC 24730812 De MANZANARES

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA NUMERO 329795150

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 24730812		FRANCO MONTES BELLANID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118570024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	64543806	9464543806	I	2024/04/03	2024/04/02	BANCO AV VILLAS	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 24730812	FRANCO BELLANID	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	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 24730812		FRANCO MONTES BELLANID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 67 b sur # 13 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118570024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	64543806	9464543806	I	2024/04/03	2024/04/02	BANCO AV VILLAS	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200