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:	Leidy Marcela Choconta Clavijo							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020739382		
CORREO ELECTRONICO:	leidymar2010@gmail.com				CELULAR:	3505764214		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488418763956				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1150			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	24753	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PEDAGOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
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:	$11,994,210
VALOR EJECUTADO	$11,994,210
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
1063110477	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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
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 pertenencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sea requerido y/o asignados, en el contrato vigente entre la Subred sur occidente y la secretaría distrital de salud.	Se organizó el reporte de insumos para plan de acción donde se incluyeron las actividades para potenciar el accionar de los diferentes entornos y transversalidades, el desarrollo de los productos.	Acta y listado de asistencia y formatos de contenidos educativos
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos para el covid-19	Se está atento a la sintomatología presente en cada una de las actividades realizadas para covid-19, así como la socialización del cuidado de este en el mes de abril	Actas y listados de asistencia
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	En este mes no se notificaron eventos de interés en salud pública, pero se está atento a los factores de riesgo que presenta la población para notificarlos oportunamente	Formatos de sesiones colectivas y actas y listados de asistencia
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados u dar respuesta oportuna de acuerdo con su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	En el período del 1 al 30 de abril no se requirió canalizar ninguna familia, pero se está atento a los factores de riesgo que presenta la población para canalizarlos oportunamente	Formatos de sesiones colectivas y actas y listados de asistencia
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	No se realiza acompañamiento para el equipo IEC durante el mes de abril	Actas y listados de asistencia
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	En cada una de las actividades realizadas estar pendiente de gestantes y menores que presenten algún tipo de riesgo	Actas y listados de asistencia
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se entrega soportes físicos y digital al líder del equipo, se tiene programada revisión de soportes de manera semanal	Acta y listado de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes en forma semanal.	Se tiene programadas la entrega de soportes una vez a la semana durante el mes de abril	Actas y formatos de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programados tanto de la ESE como de la firma auditoria o SDS.	Se entrega información requerida oportunamente en forma física y digital para auditoria	Se entregan soportes digitales y en físico
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).	Entrega de soportes para auditoria	Productos auditoria
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Subred sur occidente ESE.	Se realiza acompañamiento a las jornadas de acuerdo al cronograma de actividades para el mes de abril	Actas y formatos de asistencia
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública.	En este periodo del 1 al 30 de abril no se requirió canalizar a ninguna persona, pero se está atento a los factores de riesgo que presenta la población para canalizarlos oportunamente	Actas y listados de asistencia
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la red sur occidente ESE como la de SDS.	Asistencia técnica 8, 15, y 22 de abril SDS	Actas y listado de asistencia

Copia Certificada
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-18, 08:22:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063110477

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024

PAGADO 18/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY MARCELA CHOCONTA CLAVIJO		
Documento	CC1020739382	**Dirección**	CR 38A #25 - 46 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6923598
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020739382	LEIDY MARCELA CHOCONTA CLAVIJO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.599.228	$ 255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.599.228	$ 200.000	2,436	$ 1.599.228	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.599.228	$ 1.599.228	$ 1.599.228	$ 0	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 600	$ 495.500

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 04/2024

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

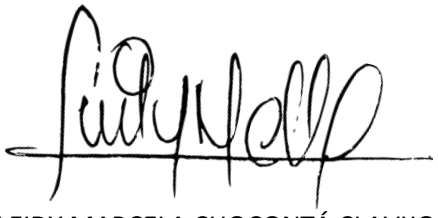
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY MARCELA CHOCONTÁ CLAVIJO

C.C. 1020739382 DE BOGOTÁ

La suma de $3.998.070 tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos M/CTE, por concepto de: Profesional en Pedagogía -Profesional universitario 2, durante el periodo del 1 al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1150-2024



LEIDY MARCELA CHOCONTÁ CLAVIJO

C.C. 1020739382 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 0550488418763956