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:	SONIA YAMILE HUERFANO PATIÑO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52126350	
CORREO ELECTRONICO:	sonyah1975@gmail.com				CELULAR:	4608083	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS 30 BOMBEROS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	17489830761				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	731			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1123	FECHA	2024-04-25 16:46:56.000	NÚMERO DE CRP	24465	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,633,601				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$4,900,803
VALOR EJECUTADO	$4,900,803
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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
7588369	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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
Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria,citas del día, población general).	Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria,citas del día, población general).	Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria,citas del día, población general).
Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	Realizar correcta identificación de la población prioritaria	Se aplica la estrategia estrellas luminosas
Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Se ingrensan a los usuario que aplican según el protocolo de lista de espera.	Se ingresan 29 usuarios a la lista de espera la cual es enviada al coreo electronico listadeesperasur@gmail.com todos los dias lunes
Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores	Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores
Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Se realizan cuatro charlas diariamente distribuidas de a siguiente manera dos charlas en horas de la mañana y dos charlas en horas de la tarde.	Se realizan cuatro charlas diariamente distribuidas de a siguiente manera dos charlas en horas de la mañana y dos charlas en horas de la tarde.
Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.
Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente.	Brindar información y orientación a los usuarios y familia	Brindar información y orientación a los usuarios y familia
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.
Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	Se realiza taller pedagogico de manera virtual ,siendo adherentes con el instructivo del taller pedagogico.	se direccionan a la pagina de la subred sur occidente para la realizacion del taller pedagogico
Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	Se realiza encuesta de satisfaccion posteior a la atencion del usuario la cual es registrada en el aplcativo ALMERA .	Se realiza encuesta de satisfaccion posteior a la atencion del usuario la cual es registrada en el aplcativo ALMERA .
Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.
Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	orientación y direccionamiento a usuario
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad.	Se asite a las reuniones programadas en el mes.	Asistencia ala UAT del mes y reunion de equipo de trabajo.Firma de asitencia acta .
Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor	Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor
Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	se direccionan a la pagina de la subred sur occidente para la realizacion del taller pedagogico	se direccionan a la pagina de la subred sur occidente para la realizacion del taller pedagogico
Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.	Se realiza encuesta de satisfaccion posteior a la atencion del usuario la cual es registrada en el aplcativo ALMERA .	Se realiza encuesta de satisfaccion posteior a la atencion del usuario la cual es registrada en el aplcativo ALMERA .

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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

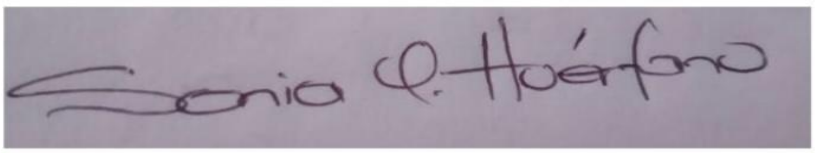
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A

Sonia Yamile Huérfano Patiño

CC. 52126350 DE BOGOTA

La suma de $1.633.601 por concepto de: Prestar apoyo en la gestión como auxiliar administrativo I (ATUS) en el área de participación social y al servicio al ciudadano dentro de los procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 del mes de Marzo del 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 731-2024



Sonia Yamile Huérfano Patiño
CC. 52126350 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 17489830761

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52126350	SONIA YAMILE HUERFANO PATIÑO	KR 34 F 39 B 25 SUR INT 3 APTO 602	2702935	sonyah1975@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75106399	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52126350	SONIA YAMILE HUERFANO PATIÑO		KR 34 F 39 B 25 SUR INT 3 APTO 602	2702935	sonyah1975@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75106399	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52126350	HUERFANO PATIÑO SONIA YAMILE	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información