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:	ERIKA JOHANA CANO CORTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007226987	
CORREO ELECTRONICO:	erikajcanoc@gmail.com				CELULAR:	6017070042	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488425455828				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6268			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10991	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$21,323,040
VALOR EJECUTADO	$20,662,489
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$660,551
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
1059640319	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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 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 llevan a cabo actividades propias del perfil enfermería, conforme a los lineamientos institucionales establecidos y asignados por líderes del plan de cuidado familiar según el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Formatos de Actas, formato de contacto inicial para el desarrollo de cuidado familiar, Ficha cuidado para la salud familiar, Ficha de caracterización social y ambiental entorno hogar.
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.	Se realizan las actividades designadas en el plan de acción asignados por líderes según las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Documentación presentada y aprobada para digitación de los siguientes formatos: contacto inicial para el desarrollo del plan de cuidado y ficha de cuidado para la salud familiar (acciones promocionales y de identificación de riesgos realizados en la actualización de la caracterización familiar).
Desarrollo de Acciones en el Entorno Cuidador Comunitario, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Se realizan las atenciones individuales en el domicilio de las personas asignadas según la directriz dada por las líderes del entorno hogar y se deja evidencia de las actividades en los formatos establecidos por la entidad.	Base drive Bina42 como evidencia de las atenciones realizadas en los domicilios de las familias en los territorios asignados diariamente.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se realizan actividades como educación a las familias con criterios de priorización en condiciones crónicas justificando el estado actual de las caracterizaciones realizadas en los meses anteriores	Formato de contacto inicial para el desarrollo del plan de cuidado y ficha de cuidado para la salud familiar.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Se realiza asistencia a las capacitaciones programadas por la profesional de apoyo para cumplir con las actividades propias del perfil de enfermería y gestionar de manera adecuada el direccionamiento de los procesos que se evidencian en las familias asignadas	Lista de asistencia adjunta en los formatos de actas
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Fue asignada la Bina 42 con profesional de odontología con quien ya se han realizado las atenciones individuales enfocadas principalmente a fortalecer en las familias la prevención de enfermedades por etapa de vida, y se brinda educación en temas de promoción de la salud.	Ficha de cuidado para la salud familiar (acciones promocionales y de identificación de riesgos realizados en la actualización de la caracterización familiar).
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se proyecta realizar esta actividad una vez se identifiquen a nivel territorial las fortalezas comunitarias del sector y así favorecer la participación de las familias en los ejercicios comunitarios.	Se proyecta actividad territorial (no se cuenta con evidencia para esta obligación contractual)
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado.	Se realizan las correcciones de los formatos en los tiempos que la profesional de apoyo designa, fortaleciendo así la gestión documental de calidad.	Correcciones realizadas por profesional de apoyo para la calidad del dato.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Se realiza la entrega de actas, formatos de seguimiento en abordaje territorial y demás documentos que se implementan en la atención de las familias de los territorios asignados brindando calidad del dato para presentar a los entes de control durante las auditorias, en los tiempos establecidos.	Formatos de Actas, formato de contacto inicial para el desarrollo de cuidado familiar, Ficha cuidado para la salud familiar, Ficha de caracterización social y ambiental entorno hogar.
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.	Se tiene en conocimiento que si surgen inconsistencias durante las actividades realizadas, y soportes donde se evidencien fallas en los procesos será el contratista quien asuma la glosa generada por la firma interventora.	No se evidencian glosas en atenciones realizadas en anteriores meses.

Copia Cenificada Subred Suroccidente

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-15, 04:16:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059640319

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810154026

PAGADO 13/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA JOHANA CANO CORTES		
Documento	CC1007226987	**Dirección**	CRA 53 G 2B -38
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213114359
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	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	Apor Minist
CC 1007226987	ERIKA JOHANA CANO CORTES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.599.228	$ 255.900	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.599.228	$ 200.000	2,436	$ 1.599.228	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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, Saldosa 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	$ 0	$ 494.900

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!

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2024

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

DEBE A:

ERIKA JOHANA CANO CORTES CC: 1007226987 DE: MANIZALES

La suma de $ 3.998.070 (Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos M/CT), por concepto de servicio Profesional de Enfermería –Profesional Universitario 2, durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de serviciosN° 6268/2023.



ERIKA JOHANA CANO CORTES

CC: 1007226987 de Manizales CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NUMERO 0550488425455828