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:	Juana Ximena Mojica Sierra						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52812126	
CORREO ELECTRONICO:	jxms82@gmail.com				CELULAR:	6018112045	
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	488411574699				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1638			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	25202	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
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:	$3,998,070
VALOR EJECUTADO	$3,998,070
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
1062122847	$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 pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Realizar registros con la calidad del dato requerido de manera continua y oportuna de las familias intervenidas de manera presencial y telefónica.	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
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-Subred Sur Occidente.	Realizar registros con la calidad del dato requerido de manera continua y oportuna de las familias intervenidas de manera presencial y telefónica.	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Participar en las diferentes actividades propias del perfil	Realización de actividades de identificación de familias que son notificadas para el abordaje y caracterización
. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Realización de actividades de identificación de familias que son notificadas para el abordaje y caracterización	Diligenciar formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Elaborar caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo con información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Elaborar caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo con información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Realizar actividades de identificación de familias que son notificadas para el abordaje y caracterización	Realización de actividades de identificación de familias que son notificada para el abordaje y caracterización y diligenciamiento de bases correspondientes
. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Realización de actividades de identificación de familias que son notificada para el abordaje y caracterización y diligenciamiento de bases correspondientes	Realización de actividades de identificación de familias que son notificada para el abordaje y caracterización y diligenciamiento de bases correspondientes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Elaborar caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo con información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Elaborar caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo con información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias 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).en	Elaborar caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo con información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Elaborar caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo con información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Participar en las diferentes actividades propias del perfil	Realización de actividades de identificación de familias que son notificadas para el abordaje y caracterización

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	Elaborar caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo con información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	Elaborar caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo con información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	Diligenciamiento de formatos ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes cronograma

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-23, 04:41:55 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1062122847

Periodo Cotización: marzo de 2024 Periodo Servicio: marzo de 2024 Referencia pago 8810339009

PAGADA 18/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANA XIMENA MOJICA SIERRA		
Documento	CC52812126	Dirección	KILOMETRO 4 VIA LA CALERA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112027739
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 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 AFP	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 52812126	JUANA XIMENA MOJICA SIERRA	59	0																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$1.599.228	$255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.599.228	$200.000	2.436	$1.599.228	$39.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1.599.228	$9.600	$0	$0	$0	$0	$504.500

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.599.228	$1.599.228	$1.599.228	$1.599.228	$255.900	$200.000	$39.000	$9.600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$504.500	$6.200	$510.700

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 04/2024

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

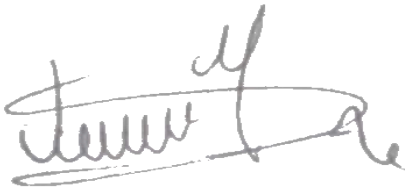
NIT: 900.959.049-4

DEBE A:

JUANA XIMENA MOJICA SIERRA

C.C 52812126 DE BOGOTÁ

La suma de $3998070 por concepto de: (SERVICIOS) durante el periodo de 01 DE ABRIL 2024 hasta el 30 DE ABRIL 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1638-2024

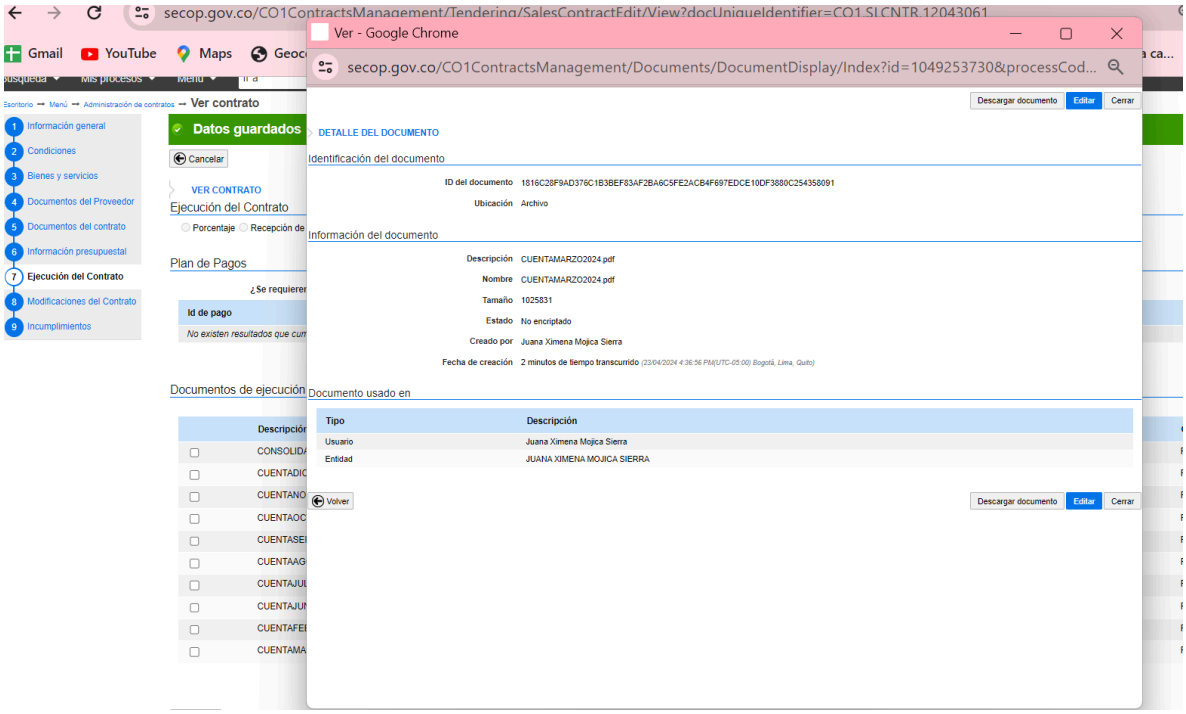


JUANA XIMENA MOJICA SIERRA

C.C. 52812126 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488411574699


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12043061
Gmail
YouTube
Maps
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Plan de Pagos
Id de pago
No existen resultados que cum
Documentos de ejecución
Descripción
CONSOLIDA
CUENTADIC
CUENTANO
CUENTAOC
CUENTASE
CUENTAAG
CUENTAJUL
CUENTAJUN
CUENTAFE
CUENTAMA
Ver - Google Chrome
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=1049253730&processCod...
Descargar documento
Editar
Cerrar
DETALLE DEL DOCUMENTO
Identificación del documento
ID del documento 1816C28F9AD376C1B3BEF83AF2BA6C5FE2ACB4F697EDCE10DF3880C254358091
Ubicación Archivo
Información del documento
Descripción CUENTAMARZO2024.pdf
Nombre CUENTAMARZO2024.pdf
Tamaño 1025831
Estado No encriptado
Creado por Juana Ximena Mojica Sierra
Fecha de creación 2 minutos de tiempo transcurrido (23/04/2024 4:36:56 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Documento usado en
Tipo
Descripción
Usuario
Juana Ximena Mojica Sierra
Entidad
JUANA XIMENA MOJICA SIERRA
Volver
Descargar documento
Editar
Cerrar