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:	Gesly Dayana Alarcon Moreno							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001168358		
CORREO ELECTRONICO:	hdayanam@hotmail.com				CELULAR:	3013767159		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24104824438					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1597			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	25162	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:	$7,381,122
VALOR EJECUTADO	$7,381,122
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
9464958937	$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
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	1 Apoyo a jornadas por localidad CEHC toma de pruebas rapidas vih , hb , sifilis Educacion para tamizaje en vih , hb , sifilis , uso adecuado del preservativo , autoexamen de mama en mujeres y testiculo en hombres , medidas de autocuidado, habitos de vida saludable , vida sexual responsable 1 Apoyo a recorrido inteinstitucional por localidad CEHC Acompañamiento Solidario segun necesidad en cada una de las 4 localidades que comprenden la sub red sur occidente Busqueda de hc para solicitud de controles medicos Seguimiento casos positivos vih , hb , sifilis Diligenciamiento de bases alta externalidad Abandono Social Respuesta a Derechos de Peticion institucionales e inter institucionales Gestion de citas medicas Gestion de autorizaciones	ACTA SISCO 1A SISCO 2A
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.	Se da cumplimiento en un 100 % a cada una de las actividades presentadas en obligacion anterior, con calidad e impacto positivo en cada una de ellas.	Se realiza entrega de acta y sisco 1a , segun solicitud de lineamiento.
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	Disponibilidad para jornada por alerta ambiental	Acta , Listado de asistencia
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	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las leyes y decretos estipulados.	Acta , Listado de asistencia
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	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	se realiza alistamiento de auditoria del mes de enero y febrero	Carpeta administrativa Acta mas sisco 1a
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Canalizacion según necesidades identificadas	V10 - 01/03/2024
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se brinda informacion a la poblacion hc abordada , recalcando la importancia de asistir a los servicios de salud	evidencia fotografica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza entrega de soportes en preauditoria semanal a profesional de apoyo del CEHC	Acta Sisco 1a, 2a , 3a , segun actividad realizada
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	se realiza informe trimestral segun solicitud	word compartido en Drive con profesional de apoyo para verificar veracidad y calidad del informe
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Se realizan ajustes de forma inmediata según solicitud de profesional de apoyo	ACTA
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	No se genera para el mes, pero se tiene en cuenta obligacion en caso de ocurrir.	No se presenta para el mes.
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	Captación de minimo una gestante por mes	Anexo 10
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS	Reunion Distrital VIH Reunion ministerio de salud VIH Reunion Politica publica Reunion de equipo Asistencia tecnica distrital con referente de Habitabilidad en calle	Acta Listado de asistencia Evidencia Fotografica
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. 16. 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.	Respuesta de solicitudes institucionales e Inter insticuionales	Via correo electronico Acta Evidencia fotografica
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las leyes y decretos estipulados.	Acta Listado de asistencia
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Se obró con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Soportes con veracidad , eficacia y calidad

Copia controlada Subred Suroccidente

Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor	Se llevó a cabo el pago a los aportes del Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin	Planilla pagada del mes de MARZO
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las leyes y decretos estipulados.	Acta Listado de asistencia
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas	Se da cumplimiento a planes de mejora , segun lo refiera la profesional de apoyo del CEHC	Plan de mejora Acta Listado de asistencia

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE No 4/2024

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUDSUROCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GESLY DAYANA ALARCON MORENO

C.C 1.001.168.358 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $2.460.374 (Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos) por concepto de: prestar servicios como Auxiliar de Enfermería del 1 al 30 de abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1597-2024



Gesly Dayana Alarcon Moreno
C.C.1001168358
CUENTA DE AHORROS
BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO: 24104824438

Colombia Compra Eficiente
Agencia Nacional de Contratación Pública

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Nex

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found...					

Cr

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	DAYANAMORENO_FEBRERO_1001168358_2024.pdf	DAYANAMORENO_FEBRERO_1001168358_2024.pdf	Supplier	download	D
☐	DAYANAMORENO_MARZO_1001168358_2024.pdf	DAYANAMORENO_MARZO_1001168358_2024.pdf	Supplier	download	D

Remove selected | Upload

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Nex

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 1001168358		ALARCON MORENO GESLY DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 81A No 56 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7951297	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	587500608	9464958937	I	2024/04/12	2024/04/22	NEQUI	10	$405,700

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	1001168358 ALARCON GESLY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	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 1001168358		ALARCON MORENO GESLY DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 81A No 56 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7951297	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	587500608	9464958937	I	2024/04/12	2024/04/22	NEQUI	10	$405,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,800	$0	$209,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,800	$0	$209,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$3,500**	**$0**	**$405,700**