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:	LILIANA ANDREA URUETA DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1143255643	
CORREO ELECTRONICO:	lilianauruetadiaz@outlook.es				CELULAR:	2177720	
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	550256600127425				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2380			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10032	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-01		2023-03-26		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,238,312				
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:	$6,974,826
VALOR EJECUTADO	$6,974,826
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,238,312
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
9448159552	$1,494,606	$186,826	$239,137	2	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los veintiseis(26) días del mes de Marzo de 2023. 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
Específicos 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 del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	"Familias de seguimiento 24 Seguimientos Presenciales, sesiones Colectivas 1 sesiones de medicina Ancestral 2 "	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia"
" 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 "	Realizar entrega de 24 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 24 seguimientos telefonicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia"
"Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, 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"	Realizar entrega de 24 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 24 seguimientos telefonicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia"
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,	Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, y de veeduria	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia"
Realizar seguimiento a la canalización	Realizar el formato de canalizacion y envio de forma oportuna y correcciones que se requieran	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y Listados de asistencia"
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Realizar la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Actas y listados de asistencia de concertaciones
"Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud"	Reunion mensual de equipo de abordaje etnico diferencial 08/03/2022 y participacion en la reunion del Entorno y las que sean citadas por SDS u otras instancias	Actas y Listados de Asistencias de Participacion
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Partiticipar y Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Actas y Listados de Asistencias de Participacion
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	Fortalecer acciones con las familias y comunidad abordada de 24 familias y sesiones colectivas o medicina Ancestral	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y listados de asistencia"
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado	Realizar Ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos en la entrega de 24 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 24 seguimientos telefonicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y listados de asistencia"
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Realizar entrega de soportes de forma oportuna cuando sean requeridos en la entrega de 24 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 24 seguimientos telefonicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y listados de asistencia"

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Alistar soportes y presentar auditorias programadas programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control y entrega de soportes de forma oportuna cuando sean requeridos en la entrega de 24 seguimientos presenciales en fisico y Entrega de Magnetica de 24 seguimientos telefonicos con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes a digitacion y custodia de los mismos.	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterizacion social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado Actas y listados de asistencia"
"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)"	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)	" Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiarconcertado"

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 03 / 2023

LA SUBRED INTEGRAD A DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA ANDREA URUETA DIAZ

C.C 1143255643 DE BARRANQUILLA

La suma de ($ 3,238,312) TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRECIENTOS DOCE, por concepto DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-PROFESIONAL UNIVERSITARIO- 2, durante el periodo del 01 al 26 de MARZO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2380 -2023.

C.C. 1143255643 DE BARRANQUILLA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 256600127425

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143255643		URUETA DIAZ LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 18 # 110 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9091328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1962768142	9448159552	I	2023/03/10	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$441,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$441,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$441,800
1	CC	1143255643 URUETA LILIANA																		25-14	30	$1,494,606	$239,200	EPS017	30	$1,494,606	$186,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,494,606	1.044%	$15,700	0	$0	$0	No	$441,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$441,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143255643		URUETA DIAZ LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 18 # 110 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9091328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1962768142	9448159552	I	2023/03/10	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$0	$0	$239,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$239,200	$0	$0	$239,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$0	$0	$186,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$186,900	$0	$0	$186,900
TOTAL				**1**	**$441,800**	**$0**	**$0**	**$441,800**