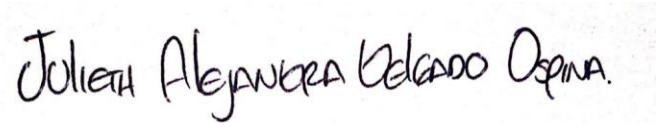
DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2024

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

DEBE A:

JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
C.C 1030629846 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($2.131.035) Prestar servicios a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0002 de 2023. Durante el 18 al 30 de abril del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°5277-2024.



JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
C.C 1030629846 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS (BANCO DAVIVIENDA S.A)
NUMERO 0550488411671438

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030629846	
CORREO ELECTRONICO:	juliethalejandradelgado0709@gmail.com				CELULAR:	3107649873	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS OLARTE				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA31K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488411671438				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5277			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1059	FECHA	2024-04-15 08:26:46.000	NÚMERO DE CRP	23182	FECHA	2024-04-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE APOYO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-18		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,131,035				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$6,765,827
VALOR EJECUTADO	$2,131,035
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,131,035
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,634,792
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32%

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
75663534	$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.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Monitoreo a los profesionales en psicología	Seguimiento realizado
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Seguimiento a los profesionales que realizan notificación	Verificación al cargue de fichas de notificación
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Seguimiento al diligenciamiento en historia clínica	Retro alimentación de la historia clínica
4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Asistencia a reuniones según programación	Acta comité técnico 25/04/2024 Acta comité ampliado 30/04/2024
5. 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.	Retro alimentación individual a los profesionales que salen a terreno	Se observa una mayor involucración de la población en procesos de toma de decisiones relacionadas con la salud pública, incluyendo la planificación y ejecución de políticas de salud
6. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Realizar informes requeridos, monitorizar bases de datos y tablero de control	Acta, bases con su respectiva validación
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Realizar el monitoreo a bases de datos para soportes de control	Bases de datos actualizadas y con respectivas correcciones
8. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Ajuste del cronograma y actividades según sea necesario para cumplir con los objetivos y tiempos establecidos.	Cronograma de actividades
9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Compromiso de informar sobre cualquier eventualidad	No aplica
10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Porte de carnet institucional	Porte de carnet institucional
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Realizar la ejecución de las actividades	Productos al día
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Da respuesta a solicitudes de lider y profesionales	Respuesta a solicitudes de líder y profesionales
13. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Uso adecuado de portatil	Uso correcto del portátil
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realización de actas e informes requeridos	Actas de comités, acta de certificación

Copia Certificada Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
No. Identificación: CC1030629846
Dirección: KR 73 26 81 SUR SM2 BQ 2 ENT 5 AP 108
Telefono: 3107649873
Correo: yuyis0709@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 75663534

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
Tipo y número de identificación	CC1030629846
Número de planilla	75663534
Fecha pago	2024-04-15
Número de autorización pago	1689227
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	626300
Total Intereses de Mora	2800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	49400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	323900	1
EPS005	Sanitas EPS	253000	1

75663534

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030629846
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	2015178	2015178	2015178	0	251900	0	322500	0	49100	0

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