

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

DEBE A:

NATHALY JOHANA MARENTES PEÑA
CC. 1.013.598.334 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de Cuatro millones seiscientos trece mil sesenta y cuatro pesos M/te(\$4.613.064), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como ENFERMERA en la Dirección de Gestión del riesgo de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente ESE durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5059-2023.



NATHALY JOHANA MARENTES PEÑA
C.C 1.013.598.334 DE BOGOTÁ D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 0570004870366145

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NATHALY JOHANA MARENTES PEÑA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1013598334	
CORREO ELECTRONICO:			gerrera8@hotmail.com			CELULAR:		3845947	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			EQUIPO ATENCION EN CASA BOSA			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO36K33-5	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570004870366145				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		5059			VIGENCIA			2023	
NÚMERO DE CDP	1131	FECHA	2024-04-25 16:52:41.000		NÚMERO DE CRP	28320	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:					\$4,613,064				
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:					\$55,858,188				
VALOR EJECUTADO					\$55,858,188				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,613,064				
VALOR A LIBERAR					\$0				
SALDO POR EJECUTAR					\$0				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%				
El intervisor 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		
9465744186	\$1,744,942	\$218,118		\$279,191	3	\$42,507	\$539,815		
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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, tecnico y/o tecnólogo, 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.	realizar las actividades planeadas en el lineamiento del modelo de salud territorial salud a mi barrio	historias clinicas, ficha de notificacion sivism, sisvecos, canalizacion a sirc
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	dar orientación a las familias sobre hábitos de vida saludable	historias clinicas en dinamica, plenes de cuidado
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.	dar orientación a las familias sobre hábitos de vida saludable	Historias clinicas en dinamica, plenes de cuidado
4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Asistir a las diferentes reuniones generadas por la SDS frente los diferentes temas a tratar con la población caracterizada	Acta de asistencia a reuniones
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.	realizar ejercicio de educacion con las familias caracterizada sobre los diferentes servicios de salud que brinda la SUBRED SUR OCCIDENTE	Historias clinicas en dinamica, plenes de cuidado, visita domiciliaria
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 líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	presentar la historias clinicas con la calidad que exige la subred sur occidente	historias clinicas en dinamica
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	presentar la historias clinicas con la calidad que exige la subred sur occidente	historias clinicas y planes de cuidado
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.	presentar las historias clinicas y visitas que realizaron segun los lienamientos de equipos de atencion en casa	presentar historias clinicas cuando lo solicite el lider de localidad
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.	informar al lider del area de cualquier inconveniente que se presnete en terreno o inasistencia	solicitud escrita de cualquier eventualidad al lider de la localidad
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.	Siempre portar bien la chaqueta y uniforme de la institución	chaqueta y uniforme en buen estado y carnet en buen estado
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	seguir los lienamientos de equipo de atencion en casa	seguir los lienamientos de salud a mi barrio como las historias clinicas, y planes de cuidado
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	dar orientacion a la familias de los servicios de salud que se maneja para generar espacio de vida saludable	planes de cuidado
13. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asignados 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.	Tener equipos de computo en buen estado para la realización de actividades	equipos en buen estado
14. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio..	seguir con los lineamientos de archivo que se maneja en el modelo de atención en casa	seguir con los lineamientos de archivo que se maneja en el modelo de atención en casa

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1013598334		MARENTES PEÑA NATHALI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 61B N 18 T 21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7619348	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	583863133	9465744186	I	2024/04/08	2024/04/18	BANCO DAVIVIENDA	10	\$576,000

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)						\$1,845,300	\$295,300			\$1,845,300	\$230,700			\$0	\$0			\$1,845,300	\$45,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,845,300	\$295,300			\$1,845,300	\$230,700			\$0	\$0			\$1,845,300	\$45,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,845,300	\$295,300			\$1,845,300	\$230,700			\$0	\$0			\$1,845,300	\$45,000		\$0	\$0
1	CC	1013598334	MARENTES NATHALY	230301	30	\$1,845,300	\$295,300	EPS002	30	\$1,845,300	\$230,700		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,845,300	\$45,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,845,300	\$295,300			\$1,845,300	\$230,700			\$0	\$0			\$1,845,300	\$45,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013598334		MARENTES PEÑA NATHALI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 61B N 18 T 21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7619348	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	583863133	9465744186	I	2024/04/08	2024/04/18	BANCO DAVIVIENDA	10	\$576,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$295,300	\$2,600	\$0	\$297,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$295,300	\$2,600	\$0	\$297,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,000	\$400	\$0	\$45,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,000	\$400	\$0	\$45,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,700	\$2,000	\$0	\$232,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$230,700	\$2,000	\$0	\$232,700	
TOTAL				1	\$571,000	\$5,000	\$0	\$576,000	