**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N° 05/2024**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YULY ANDREA FERNANDEZ FLOREZ**

**CC. 1.030.612.423 DE BOGOTÁ**

La suma de SETECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($ 701.988) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como ENFERMERA PROFESIONAL en el área de Gestión de Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 1 al 31 de MAYO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5076-2023.

Andrea Fernández Flórez

**YULY ANDREA FERNANDEZ FLOREZ**

**CC. 1.030.612.423 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO: 055000750093402**

| 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: | YULY ANDREA FERNANDEZ FLOREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030612423 | |
| CORREO ELECTRONICO: | afernandezf.subredso@gmail.com | | | | CELULAR: | 3016361934 | |
| 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 | 550007500934026 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5076 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 1131 | FECHA | 2024-04-25 16:52:41.000 | NÚMERO DE CRP | 28333 | FECHA | 2024-04-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $701,988 | | | | |
| 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: | $55,858,188 |
| VALOR EJECUTADO | $48,574,495 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $701,988 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,283,693 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 87% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9466971284 | $1,444,090 | $180,511 | $231,054 | 3 | $35,178 | $446,744 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 |
|---|---|---|
| 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 | Atencion en casa por el perfil de Enfermeria a la poblacion priorizada,especificamente que se encuentren vinculadas a otra EAPB diferente a la de capital salud subsidiado ,la cuales son seleccionadas por la auxiliar de enfermeria "dinamizadora",realizar facturacion de cada usuario,implementar el plan de cuidado familiar por familia,cargar HC en dinámica de cada usuario valorado,asistir semanalmente a los comites de cuidado en las fechas establecidas | HC en dinamica, facturacion de cada usuario en el aplicativo de caracterizacion de equipos de atencion en casa, plan de cuidado por familia en el aplicativo del formulario plan de cuidado familiar,listado de asistencia. |
| 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. | Se realizó sensibilización y educación a todas las familias abordadas en el terreno, además de canalizar a otras EPS usuarios que no se encuentren con consultas o tamizajes al dia,pendientes esquemas de vacunacion o que requieran atencion por el perfil de psicologia, notificar los eventos de interés publica como desnutrición, violencia intrafamiliar, ideación suicida,consumo de sustancias psicoactivas etc. | Aplicativo SIRC, fichas de notificiacion como lo son SISVECOS, SIVIM, SIVIGILA, VESPA, EVENTO 113 |
| 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 | Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas mediante la valoración por el perfil de enfermeria de manera integral de todas las familias y así mismo la educación y recomendaciones a todas estas. Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred | Equipos biomedicos como: tensiometro, termometro, pulso oximetro, glucometro, tallimetro, bascula |
| . 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. | Se asistió a todas las reuniones programadas por la secretaria distrital de salud, grupos focales o por la subred | Listados de asistencia,actas generadas por la lider de cada localidad |
| . 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. | Se informó a todos los usuarios intervenidos sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud | Aplicativos generados por SDS |
| . 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. | Entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida | Actas,listados de asistencia, HC en dinamica. |
| . Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control. | Entrega oportuna de los soportes solocitados por SDS | Entrega oportuna de los soportes solocitados por SDS |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos | Actas generadas por la lider de la localidad, Listados de asistencia. | Bases de datos |
| Informa oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | Se informó oportunamente los eventos durante el desarrollo del proceso que pudiera interferir en el cumplimiento de los objetivos establecidos, además de responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | Actas generadas por la lider de la localidad, Listados de asistencia |
| . 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 | Se mantuvo la imagen institucional portando debidamente los insumos institucionales | Chaqueta y carnet institucional |
| Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato | Se ejerció los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de las actividades del contrato | Actas generadas por la lider de la localidad, Listados de asistencia |
| tender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas | Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas | Actas generadas por la lider de la localidad, Listados de asistencia |
| 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 territoria | Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio. | Actas generadas por la lider de la localidad, Listados de asistencia |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Actas generadas por la lider de la localidad, Listados de asistencia. |

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

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 1030612423 | | FERNANDEZ FLOREZ YULY ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 81H 42A - 62 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 629165887 | 9466971284 | I | 2024/05/08 | 2024/05/09 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $447,500 |

**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)** | | | | | $1,444,400 | $231,200 | | | $1,444,400 | $180,600 | | | $0 | $0 | | | $1,444,400 | $35,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,444,400 | $231,200 | | | $1,444,400 | $180,600 | | | $0 | $0 | | | $1,444,400 | $35,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,444,400 | $231,200 | | | $1,444,400 | $180,600 | | | $0 | $0 | | | $1,444,400 | $35,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1030612423 | FERNANDEZ YULY | 230201 | 30 | $1,444,400 | $231,200 | EPS017 | 30 | $1,444,400 | $180,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,444,400 | $35,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,444,400 | $231,200 | | | $1,444,400 | $180,600 | | | $0 | $0 | | | $1,444,400 | $35,200 | | $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 1030612423 | | FERNANDEZ FLOREZ YULY ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 81H 42A - 62 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 629165887 | 9466971284 | I | 2024/05/08 | 2024/05/09 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $447,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $231,200 | $200 | $0 | $231,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $231,200 | $200 | $0 | $231,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,200 | $100 | $0 | $35,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $35,200 | $100 | $0 | $35,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $180,600 | $200 | $0 | $180,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $180,600 | $200 | $0 | $180,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $447,000 | $500 | $0 | $447,500 |