

 <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:			DIANA MARCELA MARTINEZ GARCIA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1026559969	
CORREO ELECTRONICO:			dianis.25@hotmail.com			CELULAR:		3007003234	
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			9700132591				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		1527			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000		NÚMERO DE CRP	25101	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-04-01			2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,228,106				
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:						\$20,912,424			
VALOR EJECUTADO						\$15,684,318			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,228,106			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$5,228,106			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						75%			
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		
29284197	\$2,091,242	\$261,405		\$334,599	3	\$50,943	\$646,947		
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									

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 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.	Se realiza seguimiento a la meta de los profesionales del entorno, se verifican base de datos	Actas de Seguimiento.
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-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Se verifica calidad del dato de los registros realizados por los profesionales.	Notificación de Correos y formato SIRC.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Se verifica reporte de los eventos notificados garantizando oportunidad y calidad en el envío.	Notificación por Correos y Fichas de Notificación.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Se realiza envío de canalizaciones pertinentes a la profesional de canalizaciones para la respectiva gestión frente a la barreras de acceso	Correo y Fichas de Notificación SIRC.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Desde el entorno hogar los profesionales brindan información a los usuarios acerca de sus deberes y derechos	Actas y Listados de Asistencia.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	Se realiza entrega de los soporte e informacion solicitada desde la coordinacion del entorno de manera oportuna y cuando son requeridos.	Correos enviados con la información solicitada, elaboración de informes entre otros.
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	Se realiza alistamiento de soportes de auditoria, con la respectiva precritica.	Actas y Soportes de Verificación.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Participación en reunión de equipo y asistencias técnicas programadas por la referente del entorno, desde SDS, participación a las reuniones programadas al interior de la subred.	Actas y listados 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



RAZÓN SOCIAL :	DIANA MARCELA MARTINEZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1026559969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-04-15
FECHA DE PAGO:	2024-04-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-03
PERÍODO SALUD:	2024-03
NÚMERO PLANILLA:	29284197
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29284197
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.091.300	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 261.500	\$ 261.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 2.091.300	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 334.700	\$ 335.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.091.300	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 51.000	\$ 51.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 647.200	\$ 647.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/05/2024
----------------------------------	------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 04 / 2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA MARTINEZ GARCIA

C.C 1026559969 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 5.228.106 (CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS), por concepto de: PROFESIONAL ESPECIALIZADO durante el periodo de 1 al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1527/2024.



DIANA MARCELA MARTINEZ GARCIA

C.C.1026559969 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 00970013259