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:	ANGELICA ROCIO TOBAR ARIAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022374124	
CORREO ELECTRONICO:	rochi1022374@gmail.com				CELULAR:	3508686871	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24072973673				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4958			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1582	FECHA	2024-06-27 16:06:37.000	NÚMERO DE CRP	35337	FECHA	2024-06-30 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
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:	$81,129,756
VALOR EJECUTADO	$81,129,756
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,064
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
9467465514	$2,446,930	$305,866	$391,509	3	$59,607	$756,982

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.	Realizar informe de seguimiento del convenio, seguimiento y actualización de inventarios y contratación	de inventarios y contratación informe seguimiento
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.	Realizar informe financiero por proceso y grupo	informe financiero
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.	no aplica para el mes	no aplica para el mes
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.	Seguimiento semanal a las metas de atención propuestas en el convenio	Informe de seguimiento
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.	Dar respuesta oportuna a los requerimientos según necesidad	matriz de seguimiento a insumos
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.	Se asistir a comite de seguimiento de SDS	Acta y listado de asistencia
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	no aplica para el mes	no aplica para el mes
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.	Se realiza los ajustes pertinentes a la mensualizacion	Matriz de mensualizacion ajustada
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.	Se entrega informes requeridos para la radicación de factura del convenio	Informe de ejecución financiera de talento humano, recursos tecnológicos, infraestructura e insumos de oficina y medico
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.	Alistamiento de soportes para factura	Oficio de radicado de factura
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	no aplica para el mes	no aplica para el mes
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	no aplica para el mes	no aplica para el mes
13. Resguardar y dar un óptimo 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.	se mantiene en orden y buen estado el computador chaqueta y morral	Formato entrega equipos
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se mantiene ordenado y en carpetas digitales los documentos del convenio	carpetas organizadas en el computador

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELICA ROCIO TOBAR

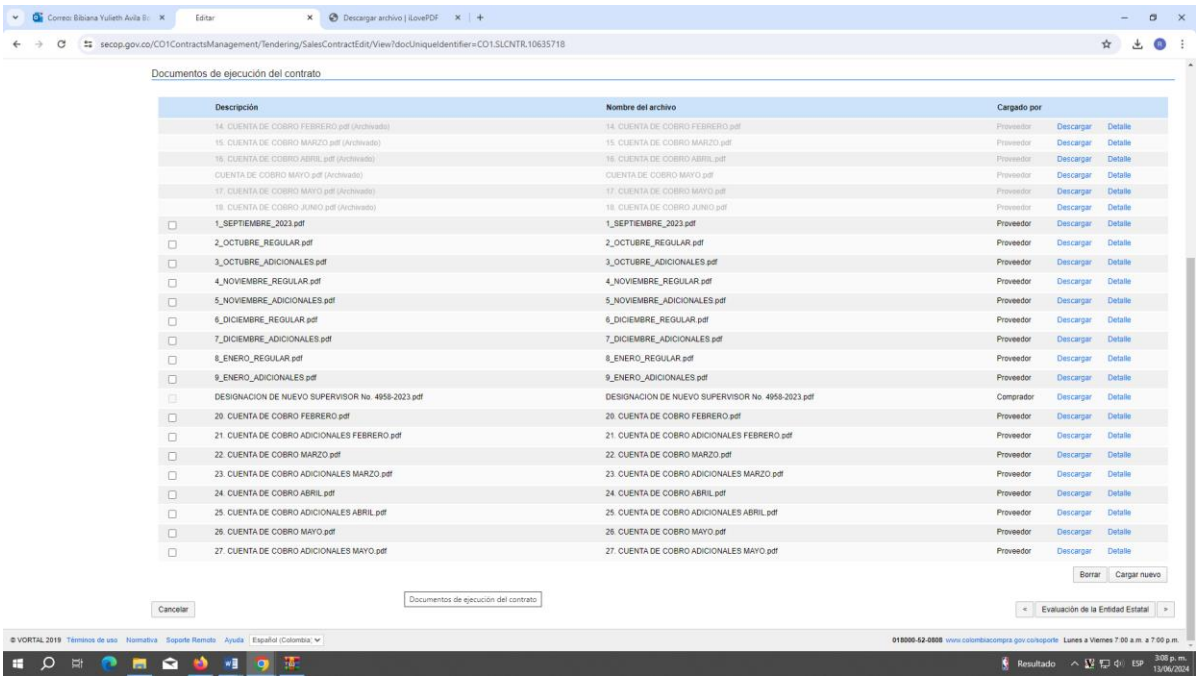
CC 1022374124 De Bogotá

La suma de ($4.613.064) CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE, por concepto de servicios prestados como Profesional Administrativo durante el periodo del 1 al 30 de junio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4958-2023

Rocio Tobar A.

ANGELICA ROCIO TOBAR ARIAS
CC 1022374124 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL
NUMERO 24072973673

CARGUE CUENTA DE COBRO MAYO 2024 CONTRATO N° 4958-2023



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 1022374124		TOBAR ARIAS ANGELICA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 SUR 88F 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4537343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	699046917	9467465514	I	2024/06/11	2024/06/12	BANCO CAJA SOCIAL	1	$758,000

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)					$2,446,930	$391,600			$2,446,930	$305,900			$0	$0			$2,446,930	$59,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,446,930	$391,600			$2,446,930	$305,900			$0	$0			$2,446,930	$59,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,446,930	$391,600			$2,446,930	$305,900			$0	$0			$2,446,930	$59,700		$0	$0
1	CC	1022374124	TOBAR ANGELICA	230301	30	$2,446,930	$391,600	EPS010	30	$2,446,930	$305,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,446,930	$59,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,446,930	$391,600			$2,446,930	$305,900			$0	$0			$2,446,930	$59,700		$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 1022374124		TOBAR ARIAS ANGELICA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 SUR 88F 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4537343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	699046917	9467465514	I	2024/06/11	2024/06/12	BANCO CAJA SOCIAL	1	$758,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$391,600	$400	$0	$392,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$391,600	$400	$0	$392,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,700	$100	$0	$59,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$59,700	$100	$0	$59,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$305,900	$300	$0	$306,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$305,900	$300	$0	$306,200
TOTAL				**1**	**$757,200**	**$800**	**$0**	**$758,000**