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:	MYLADY XIMENA RAMIREZ CASTIBLANCO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012444836		
CORREO ELECTRONICO:	mx.ramirez08@hotmail.com				CELULAR:	3142714875		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU44K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488423490538					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5176			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1655	FECHA	2024-06-30 11:05:36.000	NÚMERO DE CRP	43020	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DINAMIZADOR - GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,845,152				
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:	$24,478,348
VALOR EJECUTADO	$23,002,569
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,845,152
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,475,779
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
9465623789	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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	REALIZAR TELESEGUIMIENTO Y APOYO ADMINISTRATIVO	BASES DE TELESEGUIMIENTO Y ACTAS
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.	REALIZAR APOYO EN LA BASE DE PUNTOS SOCIALES Y CRITICOS DE LAS LOCALIDADES DE KENNEDY, PUENTE ARANDA, BOSA II Y FONTIBON	BASE PUNTOS SOCIALES Y CRITICOS
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	DESARROLLAR EL ORDEN CONFORME LA APERTURA DE CONJUNTOS RESIDENCIALES Y REFORZAR AVANZADA EN LOS BARRIOS DE CADA LOCALIDAD	ACTAS
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 HA ASISTIDO A REUNIONES, DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS PARA EL GRUPO DE AVANZADA	ACTAS
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 HA ASISTIDO A REUNIONES, DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS PARA EL GRUPO DE AVANZADA	ACTAS
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 ASISTE A BARRIOS Y CONJUNTOS PARA SOCIALIZAR EL PROGRAMA SALUD A MI BARRIO	ACTAS
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	EL 16 DE MAYO REUNIÓN AUDITORIA AL GRUPO DE AVANZADA	BASE DE DATOS - ACTAS
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 PRESENTA CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES DE LA GESTIÓN REALIZADA POR EL GRUPO DE AVANZADA EN LAS LOCALIDADES DE BOSA II, KENNEDY, PUENTE ARANDA, Y FONTIBON	BASE CRONOGRAMA AVANZADA
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 PRESENTA CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES DE LA GESTIÓN REALIZADA POR EL GRUPO DE AVANZADA EN LAS LOCALIDADES DE BOSA II, KENNEDY, PUENTE ARANDA, Y FONTIBON	BASE CRONOGRAMA - ACTAS
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 PORTAN ELEMENTOS INSTITUCIONALES DE FORMA ADECUADA	BASE DE DATOS - ACTAS
jercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	REALIZAR EL CONTROL CONFORME AL GRUPO DE AVANZADA DE LAS LOCALIDADES DE BOSA II, KENNEDY, PUENTE ARANDA Y FONTIBON	BASE DE DATOS - ACTAS
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	DURANTE EL PERIODO NO SE PRESENTAN SOLICITUDES	ACTAS
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.	SE DA UN USO OPTIMO A LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES QUE EXIGE EL CONVENIO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE SALUD	ACTAS - BASE DE DATOS
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE DA CUMPLIMIENTO CONFORME A LA NORMATIVIDAD DE LA GUIA OPERACIONAL DE EAC - ABORDAJE	ACTAS - BASE DE DATOS

Copia Controlada Subred Sur Oriente

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012444836		RAMIREZ CASTIBLANCO MYLADY XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 I B SUR # 78 F - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	630644691	9465623789	I	2024/05/10	2024/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$26,000**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$428,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$26,000**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$428,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200
1	CC	1012444836 RAMIREZ MYLADY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$428,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012444836		RAMIREZ CASTIBLANCO MYLADY XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 I B SUR # 78 F - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	630644691	9465623789	I	2024/05/10	2024/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$0**	**$0**	**$428,200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MYLADY XIMENA RAMIREZ CASTIBLANCO

CC.1012444836 DE BOGOTÁ

La suma de **UN MILLON OCHICIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS** M/CTE ($1.845.152), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como Gestora Comunitaria en la Dirección GESTION DEL RIESGO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 1 al 31 de Mayo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5176-2023



MYLADY XIMENA RAMIREZ CASTIBLANCO

CC. 1012444836 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488423490538