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:	LIZETH PAOLA ROMERO GARCIA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073241277	
CORREO ELECTRONICO:	lizethpaolaromerogarcia@gmail.com				CELULAR:	3227171259	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	23700050653				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5491			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1749	FECHA	2024-07-24 14:08:33.000	NÚMERO DE CRP	48055	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,156,135				
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:	$11,023,172
VALOR EJECUTADO	$11,023,172
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,156,135
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
9469405404	$1,389,654	$173,707	$222,345	3	$33,852	$429,903

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

diana patricia hurtado peña
1020761443
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. Apoyo las 24 horas del día, los 07 días de la semana, en coordinación con el centro operativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE"	Gestionar las necesidades que se presenten desde la operación del programa junto al CRUE	supervisor actas y/o informes
"2, Generar informes de seguimiento de la operación en cada turno y cumplimiento de la operación de las móviles del programa"	Gestionar las necesidades que se presenten desde la operación del programa junto al CRUE	supervisor actas y/o informes
"3. Informar al líder novedades presentadas en el turno"	Presentar informes de cada movil periodicamente para el desarrollo del programa	supervisor actas y/o informes
"4. Trabajar de manera articulada con el líder y apoyo administrativo a fin de controlar tiempos y la operación "	"En caso de ser requerido, se deben notificar al lider del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos "	supervisor actas y/o informes
5. Participar en la actualización documental de la Unidad Funcional de APH Suroccidente	Verificar que la operación este transcurriendo bien en tiempo real junto al CRUE y as tripulaciones	supervisor actas y/o informes
"6. Articular las actividades que se deben realizar en compañía de las demás áreas de la Subred integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, para la correcta ejecución del convenio interadministrativo"	Identificar que las actividades se esten llevando bien debido alo requerido	supervisor actas y/o informes
"7. Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Sur Occidente ESE"	Estar en todo momento bien uniformado y portar el carnet de la subred Sur Occidente	supervisor actas y/o informes
8. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Dar uso al manual que esta para los EPP	supervisor actas y/o informes
"9. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o al interior de la Subred."	Estar pendiente de las capacitaciones para estar instruyendo el perfil profesional	supervisor actas y/o informes
"10. Gestionar temas de seguridad del paciente, análisis de casos"	Analisar y gestionar para no llegar a tener un evento adverso con el paciente y poder tener una buena atencion hacia el paciente	supervisor actas y/o informes
"11. Apoyar el seguimiento a matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento"	Diligenciamiento matriz de seguimiento y planes de mejoramiento	supervisor actas y/o informes
12. Realizar seguimiento a cronograma de actividades, y a los hallazgos previamente reportados	Realizar seguimiento a las actvidades y dar solucion a hallazgos reportados por la tripulacion	supervisor actas y/o informes

diana patricia hurtado peña
1020761443
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 Controlada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

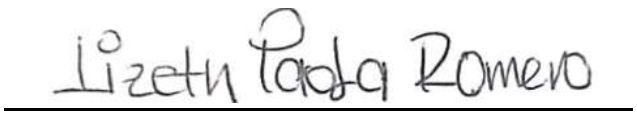
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIZETH PAOLA ROMERO GARCIA
C.C. 1.073.241.277 DE BOGOTA

La suma de ($ 5.156.135 MTC) por concepto de: Prestar servicio como tecnólogo en salud, en el área de atención domiciliaria dentro de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, durante el periodo del 1 al 31 JULIO del 2024, adicionales en el área de salud mental de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5491-2024



LIZETH PAOLA ROMERO GARCIA
C.C. 1.073.241.277 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO: 23700050653

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 1073241277		ROMERO GARCIA LIZETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10#1A-01 MOSQUERA CUNDINAMARCA	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	769814338	9469405404	I	2024/07/18	2024/07/11	BANCOLOMBIA	0	$428,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
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
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1073241277 ROMERO LIZETH	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
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

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 1073241277		ROMERO GARCIA LIZETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10#1A-01 MOSQUERA CUNDINAMARCA	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	769814338	9469405404	I	2024/07/18	2024/07/11	BANCOLOMBIA	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
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$0**	**$0**	**$428,200**