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 1015998316		SIERRA MONTOYA MARTHA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 22 I 114 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144766730	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	52916238	9469924134	I	2024/07/05	2024/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	10	$405,400

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			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1015998316	SIERRA MARTHA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPSC34	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$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 1015998316		SIERRA MONTOYA MARTHA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 22 I 114 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144766730	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	52916238	9469924134	I	2024/07/05	2024/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	10	$405,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,600	$0	$209,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$1,600	$0	$209,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,300	$0	$163,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$162,500	$1,300	$0	$163,800
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$3,200**	**$0**	**$405,400**

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:	Martha Rocío sierra Montoya						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015998316	
CORREO ELECTRONICO:	martharociomontoya345@gmail.com				CELULAR:	3144766730	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V01-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488418772254				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1126			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1743	FECHA	2024-07-22 14:02:56.000	NÚMERO DE CRP	44916	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,450,000				
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:	$14,700,000
VALOR EJECUTADO	$14,700,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,450,000
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
9469924134	$980,000	$122,500	$156,800	3	$23,873	$303,173

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos del convenio suscrito con Enterritorio para implementar el modelo de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico de VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, TRANS Y TS) mencionadas a continuación:	se cumple a cabalidad con lo establecido convenido para cumplir con veracidad oportunidad y transparencia la promocion y prevencion para llegar a la poblacion clave y cumplir con la meta	pruebas de vih, entrega de paquetes de prevención
. Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020).	Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá	Se realiza debido diligenciamiento de consentimiento informado, toma de las pruebas rápidas y entrega de resultados con confidencialidad y manejo de residuos biológicos
3. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.	se asiste al 100% a las capacitaciones y jornadas de planeación para retroalimentación y entrega de insumos y formatos debidamente diligenciados	Se realiza lista de asistencia control de entrega de insumos
. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSS y retroalimentación de ajustes.	se asiste al 100% con las actividades programadas por el convenio, entrega de insumos diligenciamiento de consentimiento y retroalimentacion	lista de asistencia
. Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.	se asiste a las jornadas incluidas en el cronograma para recibir la entrega de paquetes e insumos para la entrega de estos como prevención a la población clave	Pruebas rápidas de VIH y entrega de paquetes de prevención
. 6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH y Brindar informacion toma y lectura información al previo	se educa a la persona o población sobre el proceso de las pruebas rápidas con información mientras espera el resultado de la prueba	Pruebas rápidas de VIH, entrega de kits de prevención
. Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el pais	se realiza las pruebas con un procedimiento adecuado para su respectivo resultado poder obtener información con el algoritmo diagnostico en la ciudad	Previo diligenciamiento de consentimiento informado, toma de muestras y obtención de resultados.
Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo.	se realiza el debido diligenciamiento del consentimiento informado para obtener información precisa del paciente y en caso de tener diagnostico positivo brindar información sobre las rutas de salud y debido seguimiento	Se realiza consentimiento informado y toma de pruebas rápidas de VIH
Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.	utiliza un adecuado uso de residuos biológicos según los lineamientos de la subred según enterritorio	Manipulación de residuos en sus respectivos según corresponda bolsa roja o guardián
. 10. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.	Se verifica en drive antes del diligenciamiento del consentimiento informado	Se realiza consentimiento informado con la información suministrada y verificada
. Adopiar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.	se adopta estrategias para verificación reducir repetición de personas la realización de pruebas rápidas VIH	Se verifica en drive antes del diligenciamiento del consentimiento informado
. Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio	se diligencia formatos de consentimiento según normatividad de enterritorio	Se diligencia con veracidad y debido control, verificación del consentimiento informado
. Participar en los procesos de plaineacón de actividades para el cumplimiento de metas	se participa al 100% con la participacion de planeacion de estrategias para llegar a la poblacion clave y cumplir con la meta	puntos estrategicos para campañas de prevencion ,pruebas vih entrega paquetes de prevencion
. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	se cumple con los lineamientos y cuidado de los respectivos insumos suministrados por enterritorio	control de insumos ,lista de entrega de insumos
15. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	se realiza adecuado de los elementos suministrados para distinción en el trabajo como uso de chaleco, carnet con su debida visualización un uso	. Se utiliza dotación suministrada por enterritorio chaleco y carnet
16. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.	se custodia cada uno de los formatos físicos y base de datos como también los resultados de pruebas rápidas manejando siempre la confidencialidad	Se maneja confidencialidad con el paciente desde el consentimiento informado hasta o0btencion del resultado de la prueba
17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	se desarrolla las actividades las actividades según cronograma y actividades planeadas para contribuir al logro de metas	Se realiza jornadas de pruebas rápidas personas claves y obtención de resultados de las pruebas con confidencialidad

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

18. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	se participa al 100% en las capacitaciones y reuniones que realiza enterritorio para participación y retroalimentación de información de información o datos	Lista de asistencia
Apoyar en la formulación de estrategias localespara el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos y que fueron canalizados para tratamiento	se apoya en las estrategias locales para abordar a la población clave para mejorar y dar un seguimiento a las personas que se diagnostican positivas y dar direccionamiento para su oportuno tratamiento antiretrovirales	Pruebas rápidas de VIH canalización de población clave
. 20. Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.	se realiza educación y se brinda información de calidad a la población clave y estrategias de prevención combinadas y rutas para identificarlas en la ciudad	Jornadas de prevención y promoción pruebas rápidas VIH
. Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran.	se brinda información sobre los posibles riesgos de VIH y acompañamiento en su diligenciamiento en caso de las personas positivas	Activar rutas de la salud y formatos canalización del paciente si su diagnóstico fue positivo
22. Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la poblacion	se realiza activación canalización de rutas a los pacientes o población que su diagnóstico fue positivo	Se realiza el debido proceso y se activa rutas canalización del paciente a entidades de salud

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N6°/ 2024 LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Martha Rocío sierra Montoya

CC. 1015998316DE BOGOTÁ

La suma de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($2.450.000), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencias en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 01de JULIO al 31 de JULIO 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios Número de contrato 1126-2024



Martha Rocío sierra Montoya

CC. 1015998316 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO DE CUENTA 0550488418772254