

PAGADO 18/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EMILCE FABIOLA BOHORQUEZ BARAJAS		
Documento	CC52087309	Dirección	CR 97 #20 - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124967883
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TAP	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52087309	EMILCE FABIOLA BOHORQUEZ BARAJAS	59	00																		0	30	30	30	0	(230301)	PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 3.900	\$ 406.100



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°5 / 2024

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

900.959.048-4

DEBE A:

EMILCE FABIOLA BOHORQUEZ BARAJAS

CC. 52087309 DE BOGOTÁ

La suma de: UN MILLON SETECIENTOSMIL

M/CTE. (\$1'700,000), 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 de 01 al 30 de JUNIO del 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N -1141-2024



EMILCE FABIOLA BOHORQUEZ BARAJAS

CC. 52087309 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO

BANCOLOMBIA

91239590786

					Versión		3		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018		
					Código:		04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Emilce Fabiola Bohorquez Barajas					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52087309
CORREO ELECTRONICO:				emilcebohorquez123@gmail.com			CELULAR:		3124967883
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:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				91239590786				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO			1141			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP		1652	FECHA	2024-06-30 14:45:06.000		NÚMERO DE CRP		39569	FECHA 2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR COMUNITARIO							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-06-01			2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,700,000					
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:						\$8,500,000			
VALOR EJECUTADO						\$8,500,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,700,000			
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	
1063770086	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062	
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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. 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 realizan actividades a cabalidad según mi perfil profesional de acuerdo con lo establecido por los lineamientos del programa calidad y oportunidad enfatizado en la población clave	Registro Fotográfico
2. 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).	realización de promoción y oferta de pruebas VIH con las diferentes actividades, socializaciones y programas dirigidos a población clave siguiendo reglamentos de resolución según la ley	Formato entrega de paquetes
3. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.	realización participación de la planeación de las fichas técnicas para el desarrollo de metodologías para las actividades del convenio	Registro fotográfico
4. 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.	realización de cronograma y asistencia al 100% realizando ajustes e informe de estos a supervisor de acuerdo a los formatos	Registro fotográfico
5. 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.	realización de jornadas según cronograma establecido para entrega de paquetes y toma de pruebas rápidas al 100%	Formato entrega de paquetes y Formato toma de muestras
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 información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH	realización de acompañamiento durante las actividades dirigidas a población clave, brindar charla pre y pos realización prueba rápida de acuerdo a Diagnóstico	Registro fotográfico
7. Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país.	realización de toma de prueba y lectura según lo establecido en la ley	Formato toma de muestras y registro fotográfico
8. 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.	firma de consentimiento y formato antes de realizar toma de prueba rápida	Formato toma de muestras y Formato entrega de paquetes
9. Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.	desecho de residuos y manejo de los mismos según lineamientos de la sub red	se llevo el manejo adecuado de los residuos
10. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.	verificación de información de contacto de pacientes	se revisaron las pg necesarias para verificación de datos
11. Adoptar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.	verificación de bases de datos google Drive para evitar duplicados en entrega de paquetes y toma de pruebas.	drive de inf de los usuarios
12. Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio	diligenciamiento de formatos según inducción recibida	Formato Entrega de paquetes
13. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas	realización de procesos para planeación de las actividades según la meta	Registro fotográfico
14. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	diligenciamiento y firma de la entrega de suministros para el realización de las actividades programadas	formatos de entrega de insumos
15. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	porte y uso adecuado de prendas y documentos de identificación del convenio	se le da un adecuado manejo a los elementos suministrados por ENTerritorio
16. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.	custodia de formatos protegiendo identidad e información suministrada por el usuario	Formato Entrega de paquetes y formato toma de muestra
17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	desarrollo de las actividades programadas o sugeridas para el cumplimiento de metas	cronogramas
18. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	participación de actividades y capacitaciones programadas por ENTerritorio o la red suroccidente	listado de asistencia
19. Apoyar en la formulación de estrategias locales para 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.	formulación y participación de actividades dirigidas a población clave	cronograma y formato de toma de muestras
20. Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.	entrega de información y enrutamiento de estrategias de prevención combinada	información medios digitales y formato de entrega de paquetes
21. 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 encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañamiento en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran	se entrega folleto lúdico autotest
22. Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población.	canalización y activación de rutas según el requerimiento o necesidad del usuario	Formato Entrega de Paquetes y Formato Toma de muestras

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