| 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: | ELIZABETH PINILLA CAMACHO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53098260 | |
| CORREO ELECTRONICO: | darife-23@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3133330428 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM CALIDAD Y ACREDITACION USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11T10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 20727846838 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5039 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1364 | FECHA | 2024-05-30 11:15:18.000 | NÚMERO DE CRP | 34247 | FECHA | 2024-06-07 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-06-01 | | 2024-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,609,994 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | 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: | $23,748,975 |
| VALOR EJECUTADO | $16,829,982 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,609,994 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6,918,993 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 71% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8630914037 | $2,243,998 | $280,500 | $359,040 | 3 | $54,664 | $694,203 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
52228484
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 |
|---|---|---|
| Realizar Auditorías de Calidad contribuyendo activamente al cumplimiento del Programa de auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC Instituciona | Realizar auditoria de paciente trazador | Iistas de chequeo y informe trimestraI |
| Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo | Realizar seguimiento de segundo orden de los procesos de urgencias y ambiente fisico | Seguimiento mensual en ALMERA |
| Realizar actividades encaminadas al mantenimiento y mejoramiento de la calidad bajo el marco del Sistema Único de Habilitación y Sistema Único de Acreditación | Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion | Informes, actas, listado de asistencia, registro fotografico |
| Asistir y participar activamente en las diferentes reuniones y jornadas de fortalecimiento de competencias a nivel institucional y extra Institucional con aplicación de conocimientos en la Organización | Asistir a mesa de mejoramiento Urgencias, de autoevaluación del ambiente físico y TaIento Humano | actas de reunión |
| Apoyar las jornadas y otras actividades de interés para el fortalecimiento del Sistema único de Acreditación | Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditación | Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditación |
| cumplir en forma efectiva y oportuna con la generación de actividades, Informes, entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado. | Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditación | informe |
| Participar activamente en los diferentes comités asistenciales de la institución en pro de la mejora continua | Asistir al comité de unidad de analisis | actas listados de asistencia |
| . Realizar actividades de acompañamiento en las sedes para contribuir al mantenimiento y fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación | Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion toma de sede | Acta listado de asistencia |
| Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos y documentos durante el ejercicio de su actividad. | Garantizar el correcto diligenciamiento de los documentos | actas informes listados |
| Participar activamente en los equipos de mejora del Sistema Único de Acreditación de acuerdo al rol establecido. | Participar en las mesas de mejoramiento | Acta y listados de asistencia |
| Fomentar la mejora continua a través de la participación en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento | Participar en la formulacion de planes de mejora | Actividades del EJE de gestión clínica actas |
| . Asistir y participar en los diferentes espacios institucionales para la socialización y actualización a los colaboradores en temas relacionados con el fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación.. | Realizar paciente trazador, toma de sedes y tren de la acreditacion | actas informes listados |
| Apoyar y participar en actividades de referenciación internas y externas | no aplica | no aplica |
| Apoyar y participar en la revisión y actualización del soporte documental para facilitar la operatividad de los procesos institucionales | Verificacion del procedimiento de soicitud de informacion de entes de control | Documento en almera |
| . Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar | Participar en las unidades de analisis de seguridad del paciente | actividades en almera |
| Archivar los soportes generados durante la realización de informes y/o auditorias, de acuerdo a lo lineamientos institucionales sobre Gestión Documenta | Garantizar el correcto almacenamiento de informes | Documentos en almera |
| . Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos | Socializar politicas intitucionales | Actas |
| Asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos | Cumplir con el uso optimo de los recurso | verificacion de cumplimiento del uso de los recursos |
| Custodiar y responder por los bienes a cargo | Cumplir con el uso optimo de los recurso | verificacion de cumplimiento del uso de los recursos |
| Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo | Segurimiento al plan de acreditacion | segurimiento al plan de acreditacion |
| Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes de gestión del área y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado | Acompañamiento a unidades de analsis de eventos en salud publica | actas de analisis |

Copia certificada
Subred Suroccidente

BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
52228484
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

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 53098260 | 0 | ELIZABETH PINILLA | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 11-1 | CLL 42 F SUR 79 B 15 | | 3133330428 | | | PINILLACAMACHOE@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2024-05 | 2024-05 | 8630914037 | I | 2024-06-14 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 707.800 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8600113853 | 2024-06-18 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | | |
| 1 | CC 53098260 | PINILLA CAMACHO ELIZABETH | 2.243.997 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PROTECCION-230201 | 2.243.997 | 359.100 | 0 | 0 | COMPENSAR-EPS-EPS008 | 2.243.997 | 280.500 | COMPENSAR-CCF24 | 2.243.997 | 13.500 | 2.243.997 | 54.700 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 707.800 | N | 3861001 |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 53098260 | 0 | ELIZABETH PINILLA | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 11-1 | CLL 42 F SUR 79 B 15 | | 3133330428 | | | PINILLACAMACHOE@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2024-05 | 2024-05 | 8630914037 | I | 2024-06-14 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 707.800 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8600113853 | 2024-06-18 | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 2.243.997 | 2.243.997 | 2.243.997 | 2.243.997 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 359.100 | 0 | 0 | 0 | 359.100 |
| PROTECCION | 230201 | 800229739 | 0 | 1 | 359.100 | 0 | 0 | 0 | 359.100 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 280.500 | 0 | 0 | 0 | 280.500 |
| COMPENSAR-EPS | EPS008 | 860066942 | 7 | 1 | 280.500 | 0 | 0 | 0 | 280.500 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 54.700 | 0 | 0 | 0 | 54.700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890903790 | 5 | 1 | 54.700 | 0 | 0 | 0 | 54.700 |
| CCF(Administradoras: 1) | | | | 1 | 13.500 | 0 | 0 | 0 | 13.500 |
| COMPENSAR-CCF | CCF24 | 860066942 | 7 | 1 | 13.500 | 0 | 0 | 0 | 13.500 |
| Gran Total | | | | | 707.800 | 0 | 0 | 0 | 707.800 |