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 1014252836 | | CANTI FORERO DIANA KATHERIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 2A NO 28 - 32 | 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 |
| 2024-08 | 2024-08 | 901643842 | 9471772231 | I | 2024/09/10 | 2024/09/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $553,400 |

**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)** | | | | | $1,680,000 | $268,800 | | | $1,680,000 | $210,000 | | | $1,680,000 | $33,600 | | | $1,680,000 | $41,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,680,000 | $268,800 | | | $1,680,000 | $210,000 | | | $1,680,000 | $33,600 | | | $1,680,000 | $41,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,680,000 | $268,800 | | | $1,680,000 | $210,000 | | | $1,680,000 | $33,600 | | | $1,680,000 | $41,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1014252836 | CANTI DIANA | 230301 | 30 | $1,680,000 | $268,800 | EPS008 | 30 | $1,680,000 | $210,000 | CCF24 | 30 | $1,680,000 | $33,600 | 14-23 | 30 | $1,680,000 | $41,000 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,680,000 | $268,800 | | | $1,680,000 | $210,000 | | | $1,680,000 | $33,600 | | | $1,680,000 | $41,000 | | $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 1014252836 | | CANTI FORERO DIANA KATHERIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 2A NO 28 - 32 | 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 |
| 2024-08 | 2024-08 | 901643842 | 9471772231 | I | 2024/09/10 | 2024/09/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $553,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $268,800 | $0 | $0 | $268,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $268,800 | $0 | $0 | $268,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $41,000 | $0 | $0 | $41,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $41,000 | $0 | $0 | $41,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,600 | $0 | $0 | $33,600 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $33,600 | $0 | $0 | $33,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $210,000 | $0 | $0 | $210,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $210,000 | $0 | $0 | $210,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $553,400 | $0 | $0 | $553,400 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°8 / 2024**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIANA KATHERIN CANTI FORERO**

**CC. 1.014.252.836 DE BOGOTÁ**

La suma de: Cuatro millones doscientos mil PESOS M/CTE. ($4.200.000), 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 1 al 30 de Septiembre de 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1128-2024



**DIANA KATHERIN CANTI FORERO**

**CC. 1.014.252.836 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO**

**DAVIVIENDA**

096470109313

| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Diana Katherin Canti Forero | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1014252836 | |
| CORREO ELECTRONICO: | dianacanti@gmail.com | | | | CELULAR: | 3115761261 | |
| 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 | 570096470109313 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1128 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1920 | FECHA | 2024-08-30 14:53:02.000 | NÚMERO DE CRP | 53784 | FECHA | 2024-08-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-08-01 | | 2024-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,200,000 | | | | |
| 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: | $29,400,000 |
| VALOR EJECUTADO | $29,400,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,200,000 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9470416399 | $1,680,000 | $210,000 | $268,800 | 3 | $40,925 | $519,725 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 |
|---|---|---|
| 1. Apoyar la elaboración de la planeación/cronogramas y las fichas técnicas con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio. | Se realiza cronograma y planeación con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio. | Fichas técnicas y cronograma |
| 2. Asistir a las actividades extramurales priorizadas con el Coordinador del convenio, según indicadores de efectividad (mayor Identificación de reactivos), para el desarrollo de actividades de entrega de resultados. | Se asiste a todas las actividades extramurales programadas por coordinador tanto del ente terriotorial, asi como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas. | Evidencia fotografica y listados de asistencia |
| 3. Brindar asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave, para fortalecer su proceso de aceptación y adherencia al tratamiento, cuando sea requerido; registrando estas acciones de acompañamiento en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR)." | Se Brindo asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave | Formato acta |
| 4. Realizar la activación de la ruta y monitorear la canalización efectiva del 100% de los usuarios diagnosticados por el proyecto, que aceptan acompañamiento. | Se realiza la activación de la ruta y monitorear la canalización por medio de correos electronicos enviados a las EPS a las cuales se encuentran afiliados los usuairos, asi como las ONG que atienen a la población que aun no se encuentra afiliada a salud, se realiza seguimiento a las EAPB que no se contactan con los usuarios para el inicio del tratamiento | Formato canalización |
| 5. Registrar los seguimientos realizados al usuario canalizado a los servicios de salud en los formatos establecidos por ENTerritorio y realizar mesas de trabajo con las EAPB o Instituciones para completar la información relacionada con acceso a los servicios. | Se realiza seguimiento a los usuarios canalizados a los servicios de salud por medio de llamadas y correos enviados a las EAPB para la vinculacion a programa de tratamiento | Formato canalización |
| 6. Realizar los procesos de contención que se requieran a los usuarios con diagnostico positivo. | Se realizan llamadas a los benedificiarios que resultan reactivos a las pruebas de VIH para conocer el estado emocional y si es necesario realizar contencion emocional y explicar el proceso que se va a iniciar, asi como resolver algunas dudas de los usuarios frente al diagnostico | No programado |
| 7. Gestionar un espacio que brinde privacidad y confidencialidad para realizar el levantamiento/registro de la información (formatos SISCO-SSR) en las actividades extra e intramurales, acogiendo lodos los requerimientos definidos en las fichas técnicas y en la normatividad para las asesorías previas y entrega de resultados. | Se gestiona el espacio y el tiempo de privacidad con los usuarios para la entrega de resultados de las pruebas, asegurando la comodidad del usuario | No programado |
| 8. Realizar en articulación con el personal de la Subred, la canalización y el apoyo al proceso de aseguramiento para nacionales y venezolanos regularizados que no estén asegurados. | Se realiza articulación y canalización de aseguramiento para las personas que no estén asegurados con las respectivas ONG vigilando la confidencialidad de datos de los usuarios y el respectivo seguimiento por medio de llamadas para conocer la etapa en el proceso en la que se encuentran | Formato de canalización |
| 9. Apoyar el proceso de regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran. | Se realiza canalización para la regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran, por medio del acompañamiento telefonico, igualmente se envian los lugares en donde se debe realizar la gestion, direcciones, tlefonos y paginas en donde pueden buscar informacion y realizar las respectivas solicitudes. | Formato de canalización |
| 10. Acompañar actividades educativas realizadas por el proyecto. | Se realiza el respectivo acompañamiento que se realiza desde el convenio con fines educativos y de promocion de las actividades | No programado |
| 11. 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. | Se realiza acompañamiento a los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención por medio de difusión de piesas comunicativas. | Asistencia y registro fotográfico |
| 12. Registra y presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los datos de personas canalizadas a la atención, así como el seguimiento respectivo, en los instrumentos de captura de información, para su reporte en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR), validación de la calidad de los datos y consolidación reporte de alcance de metas. | Se realiza base de datos de las personas canalizadas, de acuerdo a la informacion solicitada por Enterritorio, como lo es grupo poblacional, numero de pruebas, diagnosticos previos, EAPB a la cual se canaliza y lo que refiere el usuario respecto al proceso en el cual se encuentra con su EPS o ONG | Base de datos, copia de correo electronico |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 13. 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 reactivos y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud. | Se realiza abordaje a los casos reactivos para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud. | Formato de canalización |
| 14. Custodiar la base de dalos de canalización, garantizando la confidencialidad de la información. | Se garantiza la custodia de la informacion de los usuarios y del convenio en la base de datos de canalización, por medio de contraseñas y no enviar informacion especifica de los usuarios a las EAPB, toda la información es subida a SISCO | Base de datos |
| 15. Acompañar a la persona encargada de la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial. | Se acompaña en la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial. | Formato de canalización |
| 16. Consolidar y suministrar la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados. | Se consolida y envía la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados, como quienes ya fueron contactados por la EAPB, quienes tuvieron cita medica, examenes de laboratorios de VIH y complementarios, asi como si ya accedieron a tratamiento y nombre de los medicamentos | Formato de canalización |
| 17. Enviar la información que requiera el funcionario de vigilancia epidemiológica de la Subred para tener al día la notificación en SIVIGILA de los casos positivos diagnosticados por el proyecto. | Se realiza cargue a SIVIGILA de los usuarios que no conocian el diagnostico, asi como se diligencia el formato correspondiente a este y se envian archivos planos de manera semanal de los casos notificados | Ficha 850 aplicativo SIVIGILA |
| 18. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio. | Se cumplio con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio. | Se realizó la entrega de todos los productos |
| 19. Realizar él uso adecuado y responsable de los elementos visibilizarían e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio. | Se realiza el adecuado uso y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio. | Se porto con los elementos entregados por ENTerritorio |
| 20. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, diligenciamiento de formatos de supervisión. entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes | Se asiste a todas las actividades programadas por coordinador tanto de ente terriotorial, asi como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas. | Evidencia fotografica y listados de asistencia |
| 21. Apoyar la identificación de barreras en el proceso de canalización e informaras al coordinador del convenio. | Se identifica y se reporta las barreras en el proceso de canalización a Enterritorio con el fin de que se gestione con las EAPB la informacion que se solicita, asi como conocer si se han podido comunicar con el usuario y en que etapa del proceso se encuentran con el. | Correo electronico |
| 22. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio. | Se asiste a todas las actividades programadas, capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio. | Evidencia fotografica y listados de asistencia |
| 23. Implementar actividades que garanticen la oferta de servicios de prevención combinada (por ejemplo: notificación asistida de parejas, acceso a PrEP y PEP etc.) | No programado | No programado |
| 24. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto. | Se desarrollan las demás actividades que se recomiendan y contribuyen al logro de las metas del proyecto. | Base de datos |
| 25. Acompañar hasta el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención. | Se realiza acompañamiento hacia el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados | Formatos de canalización |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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