

					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:				LILLIBETH CASTRO AMORTEGUI									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		52431346	
CORREO ELECTRONICO:				lillibeth_76@hotmail.com				CELULAR:		3219956165			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%									
		SU46K33-5		100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24079446855				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO				5143				VIGENCIA		2023			
NÚMERO DE CDP		1681		FECHA		2024-07-10 11:49:15.000		NÚMERO DE CRP		43505		FECHA 2024-07-15 16:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2024-07-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$2,460,448							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:								\$39,167,168					
VALOR EJECUTADO								\$36,906,570					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,460,448					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$2,260,598					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								94%					
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	
1064431989-1065060472		\$984,179		\$123,022		\$157,469		3		\$23,975		\$304,466	
Dado en Bogotá a los treinta(30) 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													

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
"1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, tecnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud"	Se cumple a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional de procesos de admisiones conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente	Se entregan informes diarios ,semanales y mensuales sobre el proceso de facturación en cuanto a productividad del área por facturador y localidad ,revisión de historias clínicas.
"2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas. "	Se da Desarrollo a las acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas que se identifiquen durante el proceso de facturación	Se sensibiliza a los facturadores de la importancia que tienen las familias abordadas en derechos y deberes, información e intereses en salud pública
"3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente. "	N/A	N/A
" 4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred."	Se Participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Lista de asistencia .
" 5. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. "	Se realiza acciones de información al grupo de facturación para impulsar al a comunidad a participar y fortalecer capacidades por el derecho a la salud .	Se cumple con las actividades designadas
" 6. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. "	Realizar ajustes, entrega de informes, capacitaciones ,retroalimentaciones al grupo de facturación, de manera oportuna cuando sean requeridas acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Realizar ajustes, entrega de informes, capacitaciones ,retroalimentaciones al grupo de facturación, de manera oportuna cuando sean requeridas acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.
"7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control."	Realizar soportes de seguimiento a facturación, revisión del 10% a las facturas generadas y entregarlos al líder del área .	Se entregan soportes de seguimiento a facturación, revisión del 10% a las facturas generadas y entregarlos al líder del área
"8. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos."	Realizar cronogramas mensuales para el equipo facturación e informes para desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Se realiza entrega cronogramas mensuales para el equipo facturación e informes para desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.
"9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. "	Reportar oportunamente sobre cualquier eventualidad en facturación que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se reportan eventualidades a líderes del programa correspondiente a la localidad .
"10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones."	Se vela el mantenimiento de la imagen institucional .	Se mantiene la buena imagen de la institución.
"11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. "	Se ejerce los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades de facturación con el objeto del contrato.	Se ejerce los principios en el desarrollo en el objeto del contrato.
"12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas."	Estar atentos y dar respuesta a quejas e inquietudes de facturación, de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se da respuesta a quejas e inquietudes de manera oportuna cuando son requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.
"13. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial. "	Dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se mantienen un óptimo uso de los equipos y/o los elementos asignados para cumplir con las obligaciones

"14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.."	Cumplir la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes de facturación , requeridos durante la ejecución del convenio	Se cumple con las actividades designadas
<p style="text-align: center;">Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PAGADA 19/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILLIBETH CASTRO AMORTEGUI										
Documento	CC52431346					Dirección	CL 86C #49 C - 39				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE					Teléfono	3219956165				
Tipo Persona	NATURAL					Forma Presentación	ÚNICO				
Ciudad	BOGOTA D.C.					Departamento	BOGOTA D.C.				
Representante Legal						Identificación					
Total Afiliados	1					ARP	ARL SURA				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	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 52431346	LILLIBETH CASTRO AMORTEGUI	59	0																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$1.300.000	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428.200

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, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$208.000	\$162.500	\$31.700	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428.200	\$0	\$428.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Lilibeth Castro Amortegui
C.C 52.431.346 DE BOGOTA

La suma de Cuatrocientos ochenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos M/CTE (\$ 486,667) por concepto de servicios como auxiliar de enfermería en el entorno Hogar, durante el periodo de 14 al 26 de agosto de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6213-2024



Lilibeth Castro Amortegui

C.C 52.431.346 DE BOGOTA
CUENTADEAHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24079446855

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes AGOSTO y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Apoyo a la supervisión
Entorno Hogar