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:	July Alejandra Gomez Ruiz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023864290	
CORREO ELECTRONICO:	julyalejandra08@hotmail.com				CELULAR:	4343305	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24095562355				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1909			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1842	FECHA	2024-08-15 16:15:14.000	NÚMERO DE CRP	49167	FECHA	2024-08-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN NUTRICION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,087				
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:	$32,291,609
VALOR EJECUTADO	$32,291,609
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
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
9469499831	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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. Acta de revisión y apropiación de conocimientos sobre los documentos descritos en el presente lineamiento, durante los primeros 30 calendario días de la vigencia.	no aplica	no aplica
Acta de revisión del último informe cuantitativo y cualitativo de la subred, para establecer estrategias a proponer a las IPS que tienen dificultades para el cumplimiento de variables de la autoapreciación, durante los primeros 30 días calendario de la vigencia.	se realiza revisión del último informe	acta de revisión
Matriz de cronograma en línea diligenciado y actualizado.	se diligencia el cronograma en los tiempos establecidos y se actualiza con periodicidad	drive de SDS
Actas de mínimo 5 reuniones o actividades de autogestión mensuales relacionadas con la implementación de la estrategia, por ejemplo, con la gestora de lactancia materna u otros actores de la subred (RPMS, RPM, alteraciones nutricionales, equipos de GPAISP, dirección de gestión del riesgo, entre otros); articulación de las acciones relacionadas con el plan de capacitación de la estrategia IAMII, entrega y consolidación de soportes de los mismos	se realiza reunión con la profesional de SAN cohortes, se participa de las jornadas de lactancia materna de fontibon y kennedy y se participa de los comites SAN de fontibon, bosa, y se participa de la mesa de infancia	actas de articulaciones
Acta de reunión mensual con mínimo el perfil de gestora de lactancia y alimentación infantil que evidencie la consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII.	se realiza la articulación con la gestora en lactancia materna el 5 de agosto	acta de articulación
Soportes de ejecución de 20 asistencias técnicas mensuales o jornadas de fortalecimiento de capacidades o jornadas de observación de servicios/procesos en IPS IAMII con las características de calidad descritas en el presente lineamiento	se realizan las 20 intervenciones en las IPS priorizadas y de mantenimiento de la estrategia IAMII	20 actas de asistencias técnicas, jornadas de fortalecimiento y jornadas de observación
Soporte de participación en la mesa técnica de seguridad alimentaria de la subred o la que haga sus veces, según convocatoria.	se participa de la mesa técnica convocada	acta de la mesa ppsan
Soporte de participación mensual en Comité IAMII, o grupos funcionales IAMII o el que haga sus veces de la subred.	se participa del comite IAMII de la subred suroccidente el agosto	acta de comite IAMII
Soporte de asistencia y participación en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud, así como respuesta oportuna a las solicitudes de información realizadas desde nivel central (para este ítem teniendo en cuenta que cada subred cuenta con una cuenta para la gestión de la estrategia deben verificarse las solicitudes realizadas desde mpfajardo@saludcapital.gov.co,	Se participa del simposio de lactancia materna convocado por SDS	listado o certificado del simposio
Soporte de envío mensual máximo el quinto (5) día hábil del mes a quien corresponda según lo establecido en el lineamiento, las actas de asistencia técnica, de jornadas de fortalecimiento de capacidades, y jornadas de observación por IPS, Formato “SEMAF_ESTRATE_IAMII_2023” por IPS, “Informe_Mensual_IAMII_SAFL”, e “Inicio_temprano_lactancia_IAMII”, para que la subred encargada de la consolidación, envíe máximo el octavo día hábil del mes a mpfajardo@saludcapital.gov.co el informe distrital en los tiempos establecidos.	se envio el informe de julio en los primeros 5 días del mes de agosto a la subred asignada	correo electrónico
Soportes de IPS fallidas en los que se documente a través de correo electrónico o acta de reunión con representante directivo de la IPS en la que se indique explícitamente su deseo de no continuar con el proceso; así como aval para su reemplazo desde nivel central.	no aplica	no aplica
Soportes de reporte mensual de actividades para la meta distrital en cuanto a las acciones de la estrategia IAMII	se diligencia la matriz 7830 en las fechas establecidas y en el portal de indicadores de SDS	matriz 7830

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

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 1023864290		GOMEZ RUIZ JULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 82A # 82 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7388629	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	765853044	9469499831	I	2024/08/23	2024/07/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$582,100

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)					$1,845,235	$295,300			$1,845,235	$230,700			$1,845,235	$11,100			$1,845,235	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,235	$295,300			$1,845,235	$230,700			$1,845,235	$11,100			$1,845,235	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,235	$295,300			$1,845,235	$230,700			$1,845,235	$11,100			$1,845,235	$45,000		$0	$0
1	CC	1023864290	GOMEZ JULY	25-14	30	$1,845,235	$295,300	EPS017	30	$1,845,235	$230,700	CCF24	30	$1,845,235	$11,100	14-11	30	$1,845,235	$45,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,235	$295,300			$1,845,235	$230,700			$1,845,235	$11,100			$1,845,235	$45,000		$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 1023864290		GOMEZ RUIZ JULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 82A # 82 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7388629	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	765853044	9469499831	I	2024/08/23	2024/07/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$582,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$0	$11,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,100	$0	$0	$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$582,100	$0	$0	$582,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE NO. AGOSTO /2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULY ALEJANDRA GOMEZ RUIZ

CC 1023864290 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECEMIL OCHENTA Y SIETE PESOS $4613087, por concepto de servicios PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 NUTRICIONISTA durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 1909/2024.



JULY ALEJANDRA GOMEZ RUIZ

CC 1023864290 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24095562355