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:	CLAUDIA LILIANA VIDES CASTELLANOS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32863406	
CORREO ELECTRONICO:	claudialilianavides@gmail.com				CELULAR:	3013803208	
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570106013				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4509			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	27766	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN NUTRICION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
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:	$13,070,413
VALOR EJECUTADO	$8,448,969
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,621,444
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
9464269078	$1,640,968	$205,121	$262,555	3	$39,974	$507,650

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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

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.

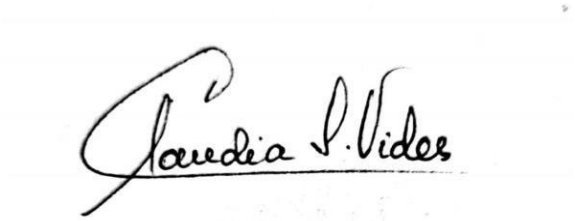
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 03 2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
CLAUDIA LILIANA VIDES CASTELLANOS
CC 32.863.406 De Soledad-Atlántico

La suma de 4.613.087 Cuatro millones seis cientos trece mil ochenta y siete pesos, MTC. Por concepto de servicios profesionales como Nutricionista Dietista Profesional Universitario, durante el periodo de 01/03/2024 al 31/03/2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4509/2024.



CLAUDIA LILIANA VIDES CASTELLANOS
CC 32.863.406 De Soledad-Atlántico
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 000570106013

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32863406		VIDES CASTELLANOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 104 BISA 19 64	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
2024-02	2024-02	512039327	9464269078	I	2024/03/04	2024/03/14	NEQUI	10	$576,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,845,235**	**$295,300**			**$1,845,235**	**$230,700**			**$0**	**$0**			**$1,845,235**		**$45,000**		**$0**	**$0**		**$571,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,845,235**	**$295,300**			**$1,845,235**	**$230,700**			**$0**	**$0**			**$1,845,235**		**$45,000**		**$0**	**$0**		**$571,000**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,845,235	$295,300			$1,845,235	$230,700			$0	$0			$1,845,235		$45,000		$0	$0		$571,000
1	CC	32863406	VIDES CLAUDIA							X										25-14	30	$1,845,235	$295,300	EPS010	30	$1,845,235	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,235	2.436%	$45,000	0	$0	$0	No	$571,000
Total	**Afiliados(1)**																				$1,845,235	$295,300			$1,845,235	$230,700			$0	$0			$1,845,235		$45,000		$0	$0		$571,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32863406		VIDES CASTELLANOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 104 BISA 19 64	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
2024-02	2024-02	512039327	9464269078	I	2024/03/04	2024/03/14	NEQUI	10	$576,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$2,600	$0	$297,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,300	$2,600	$0	$297,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$400	$0	$45,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$400	$0	$45,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$2,000	$0	$232,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,700	$2,000	$0	$232,700
TOTAL				**1**	**$571,000**	**$5,000**	**$0**	**$576,000**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2024 (3).pdf	FEBRERO 2024 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	CLAUDIA LILIANA VIDES CASTELLANOS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32863406			
CORREO ELECTRONICO:	claudialilianavides@gmail.com				CELULAR:	3013803208			
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570106013						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4509			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20990	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN NUTRICION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-16		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,835,882				
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:	$4,766,857
VALOR EJECUTADO	$3,835,882
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,835,882
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$930,975
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
9462898773	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	Implementacion de estrategias de IAMII SAFL EN IPS	Entrega de actas,listados de asistencia como producto de las actividades
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente	Realizar actividades de implementacion segun informe cuantitativo y cualitativo	formatos de autoapreciacion ,actas y listados de asistencia.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Apoyo en las jornadas de vacunacion y segun componente iami	actas y listados de asistencia
Generar capacidades institucionales en IPS para la implementación de acciones encaminadas a la atención integral, organizada y suficiente en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	ejecvucion de asistencias tecnicas mensuales o jornadas de fortalecimiento	actas y listados de asistencia
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por el profesional	Matriz de unidad de análisis e implementación
. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	custodia,alistamiento y entrega de productos mensual par auditorias	actas,formatos safl,listados
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Notificaciones de eventos de interes en salud pública realizadas por el profesional	Formato de notificación comunitaria o de interes en salud publica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Informar a los individuos,familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestion.Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Familias intervenidas por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a la seguridad social en salud y participacion social.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes.	Formatos,actas y listados de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	informe mensual IAMII safl e indicadores IAMII	ENTREGA DE INFORME EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	CUMPLIR CON LAS PRE AUDITORIAS ASIGNADAS	REALIZAR LOS AJUSTES DE MANERA OPORTUNA
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras),	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	INFORMES,ACTAS,FORMATOS SAFL Y LISTADOS DE ASISTENCIA
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	REALIZAR SEGUIMIENTOS A GESTANTE S Y MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO	ACTAS Y LISTADOS
Parlicipar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	ASISTIR A LA S ASISTENCIAS TECNICAS Y FORTALECIMIENTOS	LISTADOS DE ASISTENCIA
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	REALIZAR INFORMES OPORTUNOS SEGUN ONFORMACION SOLICITADA	INFORMES,ACTAS Y LISTADOS
Realizar seguimiento a la implementación de las estrategias de atención diferencial a adolescentes, jóvenes y mujeres en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.	REUNIONES DE ARTICULACION	ACTAS Y LISTADOS
Implementación de las Estrategias de IAMII y SAFL en IPS: IPS con asistencia técnica para la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral y Salas Amigas de la Familia Lactante.	REALIZARACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA IAMII SAFL	SOPORTES DE ACTIVIDADES
Gestión a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de asistencia técnica y de la implementación de la estrategia de IAMII. Cumplimiento oportuno de compromisos establecidos en el marco de las asistencias técnicas realizadas desde nivel central. Reporte oportuno de dificultades en el avance de la implementación de la estrategia IAMII o SAFL del entorno laboral en IPS que requieran gestión desde nivel central.	REUNIONES DE ARTICULACION PARA FORTALECIMIENTO DEL PROCESO	ACTAS Y LISTADOS

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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