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:	Leidy Yoana Cortés montilla						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023927499	
CORREO ELECTRONICO:	leidyyoana1807@gmail.com				CELULAR:	3107622178	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488412320209				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1541			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61002	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
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:	$19,108,905
VALOR EJECUTADO	$19,108,905
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
80350271	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en fisico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondientes
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.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes fisicos y digitales establecidos por la SDS
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificacion de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial	Formato de activación de ruta digital.Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Realizar caracterizacion a los menores de 5 años con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Formato de caracterizacion y tamizaje Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial	Formato de activación de ruta digital
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Acciones en abordaje territorial identificacion de necesidades,problematicas en salud	Formato de caracterizacion y tamizajes,según parametros de SDS.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. 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.	Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revision y correccion de hallazgos y alistamiento de auditoria.	Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envio de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos
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).	NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes.	No aplica
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	Implementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.

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 Controlada Subred Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **LEIDI YOANA CORTES MONTILLA**, identificada con **CC** número **1023927499**, aportó por **LEIDI YOANA CORTES MONTILLA**, identificado(a) con **CC** número **1023927499** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **80350271** para el periodo de salud **2024-08** y pensiones **2024-08** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.300.000	0,02436	3	$31.700	Agosto - 2024	80350271	20/09/2024	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Agosto - 2024	80350271	20/09/2024	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Agosto - 2024	80350271	20/09/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Septiembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEIDI YOANA CORTES MONTILLA

C.C 1.023.927.499 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTAMIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/C. 2.460.374 por concepto de servicios como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el entorno Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° **1541/2024**.

Leidy Cortes.

_____

LEIDI YOANA CORTES MONTILLA

C.C 1.023.927.499 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO **488412320209**

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

_____

ADRIANA GIINNETT MARIÑO URREGO
Apoyo a la supervisión
Entorno Hogar

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Cuenta de cobro Enero 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Febrero 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Marzo 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Abril 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Abril 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Mayo 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Junio 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Junio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Julio 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Julio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Agosto 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Agosto 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Septiembre 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Septiembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Octubre 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Octubre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Noviembre 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Noviembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Diciembre 2023.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Diciembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Enero 2024.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro Enero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2024.pdf	FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024.pdf	MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024.pdf	ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024.pdf	MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024.pdf	JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024.pdf	JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024.pdf	AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle