

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			YERALDIN LORENA ROA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022397472	
CORREO ELECTRONICO:			yerallore_94@hotmail.com			CELULAR:		3103135787	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K30	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			62422042852				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		1224			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61867	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:						\$20,110,883			
VALOR EJECUTADO						\$20,110,883			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,460,374			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
1065813785	\$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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico 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.	Se realiza recorridos en calle con el objetivo de dar a conocer los 5 centros de escucha en las localidades de Bosa y Puente Aranda	Formato SISCO 1A
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.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sífilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sífilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sífilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sífilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sífilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Realizar asesoría en salud individual, tamizajes de vih, sífilis y hepatitis b y acciones de información educación y comunicación para la salud	Fichas de asesoría en salud SISCO, formatos individuales de pruebas rápidas y formatos de sesiones colectivas fichas técnicas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Asistir a la asistencia técnica programada para el respectivo mes	Listado de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Por medio de recorridos en calle y priorización en las manzanas del cuidado fortalecimiento de grupos según necesidad	Formato SISCO 1A
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 asesorías en salud, tamizajes de vih, sífilis y hepatitis b, sesiones de información educación y comunicación en los 5 centro de escuchas trabajados para el mes de agosto	Formato SISCO 1A,2 y 3 formato de sesiones colectivas encuesta de percepción, fichas técnicas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Revisión de los formatos para respectiva precritica por parte de la lider de la estrategia	Productos por centro de escucha
Realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Revisión de los formatos para respectiva precritica por parte de la lider de la estrategia	Productos por centro de escucha
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico 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.	Alistar respectivos soportes de auditoria con calidad pertinente	Acta y listado de asistencia

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-18, 03:45:10 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1065813785 Referencia pago(PIN) 8810470376

Periodo Cotización 202408 Periodo Servicio 202408

Cliente:

PAGADA 2024-09-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YERALDINE LORENA ROA ACUDUMI						
Documento	CC 1022397472			Dirección	CARRERA 87 F N 66 A - 13 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	7148980		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022397472		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ROA ACUDUMI YERALDINE LORENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
															0				30	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



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

DEBE A:

Yeraldin Lorena Roa Acudumi
C.C 1.022.397.472 DE BOGOTA

La suma de dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos \$2.460.374, por concepto de servicios como auxiliar de enfermería en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1224-2024

Yeraldin Lorena Roa

Yeraldin Lorena Roa Acudumi
C.C 1.022.397.472 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 624-220428-52

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.



María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno cuidador comunitario