Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	Jeimy Caterine Rodríguez Agudelo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031131677	
CORREO ELECTRONICO:	kate18-19@hotmail.com				CELULAR:	3132013562	
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	24117533783				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5110			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1681	FECHA	2024-07-10 11:49:15.000	NÚMERO DE CRP	43496	FECHA	2024-07-15 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,513,936				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$30,464,759
VALOR EJECUTADO	$29,903,135
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,513,936
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$561,624
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
1062293237	$1,068,400	$133,550	$170,944	3	$26,026	$330,520

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 bachiller técnico y o tecnólogo profesional profesional especializado conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, 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 realiza seguimientos telefónico según lineamientos de teleseguimiento del modelo	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados
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	Seguir con los lineamientos planteados por teleseguimientos para contribuir con educación de hábitos saludables a usuarios	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Seguir con la educación a usuarios según con lo planteado en laos lineamientos de teleseguimiento	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales por dirección gestión de riesgo supervisora de contrato o subred	asistir a la reuniones que son dadas por el lider del proyecto y sds	acta de asitencia
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.	Seguir con los parámetros de educación de teleseguimiento	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados
Realizar entrega de productos informes requeridos bases de datos cargue de historia clínica si aplica o ajuste de manera oportuna cuando sean requeridos acordé a la observación de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder de procesos cumpliendo los principios de veracidad oportunidad calidad según dinámica y o programación de cada uno de los líneas de intervención	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	acta de certificacion
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados, acta de certificacion
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	informar al lider sobre inconvenientes	informe escrito al lider con relacion a interfencias de cumplimiento
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	velar por la buena imagen de la institución	buen uso de uniforme y carnet de la institución
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados
Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	presentar los equipos brindados en la entidad en buen estado	equipo en buen estado
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados, bitacora de relevos realizados

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-09, 11:05:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062293237

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810335078

PAGADO 09/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIMY CATERINE RODRIGUEZ AGUDELO		
Documento	CC1031131677	**Dirección**	DG 43A SUR #26 A - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132013562
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 del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1031131677	JEIMY CATERINE RODRIGUEZ AGUDELO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 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, Licencias, Saldos a Favor) EPS	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 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Jeimy Caterine Rodríguez Agudelo

C.C 1031131677

La suma de Dos millones Quinientos Trece Mil Novecientos Treinta y Seis Pesos **($2.513.936) M/CTE**, Por prestar servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo del **01 al 30 de Abril del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N° 5110 - 2023.**

Katerine Rodríguez

Jeimy Caterine Rodríguez Agudelo

C.C 1031131677

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24117533783