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:	MONICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1088024004			
CORREO ELECTRONICO:	ALEJA_0595@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3117642163			
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	570126070738987						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4471			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61728	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-01		2024-10-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,306,543						
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:	$39,211,239
VALOR EJECUTADO	$39,211,239
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,306,543
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
9471396399	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Seguimiento a casos de Tuberculosis en IPS públicas y privadas que diagnostiquen casos o realicen administración de Tratamientos Directamente Observados	Fichas de seguimiento domiciliario a casos de pacientes con Tuberculosis.	Se realizaron seguimientos a casos de tb
Caracterización de IPS públicas y privadas	Formato de caracterización de IPS totalmente diligenciado	Se realiza visitas
Listado de priorización de IPS	Formato en magnético de priorización de IPS públicas y privadas.	se realizaron priorizacion a las ips
Asistencias técnicas IPS públicas y privadas	Realizar asistencias técnicas a IPS públicas y privadas en programa de TB	Se realizan de acuerdo a presentacion de casos
Asistencias tecnicas SDS	Participación activa en asistencias técnicas convocadas desde SDS	Asistencia 1 vez al mes según programacion nivel central

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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

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 1088024004		GRAJALES TREJOS MONICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 33 N 14-00	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	990045679	9471396399	I	2024/10/02	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	16	$577,700

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			$0	$0			$1,845,235	$45,000		$0	$0
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
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,845,235	$295,300			$1,845,235	$230,700			$0	$0			$1,845,235	$45,000		$0	$0
1	CC	1088024004 GRAJALES MONICA	230301	30	$1,845,235	$295,300	EPS002	30	$1,845,235	$230,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,845,235	$45,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,845,235	$295,300			$1,845,235	$230,700			$0	$0			$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 1088024004		GRAJALES TREJOS MONICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 33 N 14-00	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	990045679	9471396399	I	2024/10/02	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	16	$577,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$3,400	$0	$298,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$3,400	$0	$298,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$600	$0	$45,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,000	$600	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$2,700	$0	$233,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,700	$2,700	$0	$233,400
TOTAL				**1**	**$571,000**	**$6,700**	**$0**	**$577,700**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MÓNICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS

CC 1088024004 de Dosquebradas

La suma de DOS MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE $ 2.306.543, por concepto de servicios como profesional universitario 1-ENFERMERA en el Componente GPAISP, durante el periodo de 1 al 15 de OCTUBRE de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4471-2024



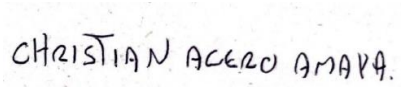
MÓNICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS

CC 1088024004 de Dosquebradas

CUENTA DE AHORROS Davivienda

NUMERO 0570126070738987

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



_____

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP