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:	Jireth Natalia Martinez Neisa								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012438281			
CORREO ELECTRONICO:	jirethmartinez05@gmail.com				CELULAR:	3202134099			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO09K29	70	FO09K28	30					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	542216239						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1409			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	60906	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:	$1,999,035						
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:	$31,984,560
VALOR EJECUTADO	$31,973,297
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,999,035
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,263
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
978077726	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre 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 conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia.	Para el mes de Octubre 2024 se realizaran las siguientes actividades como Enfermera profesional en el proceso Planes de Cuidado Escolar, del 1 al 15 del mes en curso, donde se realizaran 40 sesiones de las cuales 26 sesiones en el entorno educativo trabajando las diferentes dimensiones de la salud como lo son salud mental, salud sexual y reproductiva, practicas de cuidado, en los diferentes colegios priorizados de las diferentes localidades de Bosa, Kennedy, Fontibon y Puente Aranda y 14 sesiones en el entorno laboral realizando visitas a los diferentes casos asignados en las diferentes localidades de Bosa, Kennedy, Fontibon y Puente Aranda.	Bases digitales correspondientes,actas y formatos correspondientes
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos definidos por SDS-Subred Sur occidente.	Para el mes de Octubre 2024 se realizaran las siguientes actividades como Enfermera profesional en el proceso Planes de Cuidado Escolar, del 1 al 15 del mes en curso, donde se realizaran 40 sesiones de las cuales 26 sesiones en el entorno educativo trabajando las diferentes dimensiones de la salud como lo son salud mental, salud sexual y reproductiva, practicas de cuidado, en los diferentes colegios priorizados de las diferentes localidades de Bosa, Kennedy, Fontibon y Puente Aranda y 14 sesiones en el entorno laboral realizando visitas a los diferentes casos asignados en las diferentes localidades de Bosa, Kennedy, Fontibon y Puente Aranda.	Bases digitales correspondientes,actas y formatos correspondientes
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."	Se participa en las jornadas de salud publica programadas por la subred.	Se asistirá a las jornadas convocadas por secretaria de salud
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá	se participa en las actividades de fortalecimiento y capacitacion programadas por la subred.	Se asistirá a las jornadas convocadas por secretaria de salud
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"	Se realiza seguimiento a las canalizaciones realizadas.	Formatos correspondientes
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se realiza alistamiento de soportes para auditoria.	Formatos correspondientes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	De ser necesario se notificaran los eventos de interés en salud publica identificados.	Formatos correspondientes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se informa a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Formatos correspondientes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos, Se entregan soportes oportunamente a profesional de apoyo del entorno educativo.	Se entregan soportes oportunamente a profesional de apoyo del entorno educativo	Formatos correspondientes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridoS.	Se entregan soportes oportunamente a profesional de apoyo del entorno educativo	Formatos correspondientes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Se realizan ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias.	Formatos correspondientes
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).	De ser necesario se asumirá el costo de las glosas.	Formatos correspondientes

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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.	Para el mes de Octubre 2024 se realizaran las siguientes actividades como Enfermera profesional en el proceso Planes de Cuidado Escolar, del 1 al 15 del mes en curso, donde se realizaran 40 sesiones de las cuales 26 sesiones en el entorno educativo trabajando las diferentes dimensiones de la salud como lo son salud mental, salud sexual y reproductiva, practicas de cuidado, en los diferentes colegios priorizados de las diferentes localidades de Bosa, Kennedy, Fontibon y Puente Aranda y 14 sesiones en el entorno laboral realizando visitas a los diferentes casos asignados en las diferentes localidades de Bosa, Kennedy, Fontibon y Puente Aranda.	Bases digitales correspondientes y actas.
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Se participa en las asistencias técnicas programadas por SDS	Formatos correspondientes
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	Se dara respuesta oportuna a los requerimientos e informacion solicitada.	Formatos correspondientes
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas."	Se participara de los fortalecimientos programados por la subred en habitos saludables, promocion de la salud y demas estrategias del sector salud relacionadas	Formatos correspondientes
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	Se pagan los aportes al sistema general de seguridad social integral del mes de Septiembre	Planilla de pago mes de Septiembre

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JIRETH NATALIA MARTINEZ
NEISA

C.C. 1012438281 DE BOGOTA D.C.

La suma de (Un millón novecientos noventa y nueve mil treinta y cinco pesos mcte), ($ 1.999.035), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN ENFERMERÍA) en el entorno Cuidador educativo, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1409-2024



JIRETH NATALIA MARTINEZ NEISA

C.C. 1012438281 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS Banco de Bogotá

NUMERO 542216239

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.



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo

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 Contrato
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? ○ 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE MARZO 2024.pdf	CUENTA MES DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL .pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO COMPLETO .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO COMPLETO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 COMPLETO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2024 COMPLETO .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2024 COMPLETO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 COMPLETO .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 COMPLETO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 COMPLETO .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 COMPLETO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 COMPLETO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO COMPLETO CORREGIDA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO COMPLETO CORREGIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024 COMPLETO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE COMPLETO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE COMPLETO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 Contrato
9 Incumplimientos

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? 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE MARZO 2024.pdf	CUENTA MES DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL .pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO COMPLETO .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO COMPLETO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 COMPLETO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2024 COMPLETO .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2024 COMPLETO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 COMPLETO .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 COMPLETO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 COMPLETO .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 COMPLETO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 COMPLETO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO COMPLETO CORREGIDA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO COMPLETO CORREGIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024 COMPLETO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024 COMPLETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE COMPLETO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE COMPLETO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1012438281		MARTINEZ NEISA JIRETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45a #02c-04 piso 4to	SOACHA-CUNDINAMARCA	3202134099	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	978077726	9474893682	I	2024/10/18	2024/10/15	BANCO DE BOGOTA	0	$526,900

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)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC	1012438281 MARTINEZ JIRETH	230201	30	$1,599,228	$255,900	EPS002	30	$1,599,228	$200,000	CCF22	30	$1,599,228	$32,000	14-11	30	$1,599,228	$39,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$32,000			$1,599,228	$39,000		$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 1012438281		MARTINEZ NEISA JIRETH NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45a #02c-04 piso 4to	SOACHA-CUNDINAMARCA	3202134099	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	978077726	9474893682	I	2024/10/18	2024/10/15	BANCO DE BOGOTA	0	$526,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$526,900**	**$0**	**$0**	**$526,900**