Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	LIZETH ACOSTA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39678131	
CORREO ELECTRONICO:	acostaliseth12@gmail.com				CELULAR:	3143221299	
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	570007380742861				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7282			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	64944	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-17		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,066,162				
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:	$1,066,162
VALOR EJECUTADO	$1,066,162
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,066,162
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
80473783	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) 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
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.	ACTIVIDADES ADMISTRATIVAS DEL PROGRAMA ; ACTUALIZACION DE BASES, RESPUESTA DE CORREOS ELECTONICOS A IPS, SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA , GEOREFERENCIACIONES DE PACIENTES A DEMANDA	"CORREOS ELECTRONICO ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas en las diferentes acciones realizadas, para articular el PIC y POS.	SEGUIMIENTO A PACIENTES A DEMANDA	BASES DE DATOS (SEGUIMIENTO TELEFONCIO)
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SEGUIMIENTO A PACIENTES A DEMANDA	BASES DE DATOS (SEGUIMIENTO TELEFONCIO)
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA TRANSMSIBLES ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA EN EL MES
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SEGUIMIENTO A PACIENTES A DEMANDA	BASES DE DATOS (SEGUIMIENTO TELEFONCIO)
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA TRANSMSIBLES ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
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)	ENVIO DE INFORMES MESUAL A LA LIDER DEL PROGRAMA	CORREO ELECTRONICO
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	ENVIO DE CANALIZACION DE GESTANTE SIN CONTROLES MEDICOS A SU IPS	CORREO ELECTRONICO
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	PREADUTIORIA REALIZADA CON LIDER DE PROGRAMA TRANSMSIBLES ULTIMO DIA LABORAL DEL MES	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	ENVIO DE INFORMES MESUAL A LA LIDER DEL PROGRAMA	CORREO ELECTRONICO
Fortalecer la captación de sintomáticos respiratorios, realizar actividades de información y comunicación a la comunidad en medidas protectoras y de prevención en enfermedades transmisibles	ACTIVIDADES ADMISTRATIVAS DEL PROGRAMA ; ACTUALIZACION DE BASES, RESPUESTA DE CORREOS ELECTONICOS A IPS, SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA , GEOREFERENCIACIONES DE PACIENTES A DEMANDA .	CORREO ELECTRONCO Y ACTAS
Realizar seguimiento integral de casos en la gestión de medicamentos e insumos para el tratamiento a pacientes con enfermedades transmisibles de interés para la salud pública como la Tuberculosis, Hansen y ETV	SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA	CORREOS ELECTRONICO ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
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-Subred Sur Occidente.	SEGUIMIENTOS TELEFONICOS A PACIENTES A DEMANDA , UBICACION DE PACIENTES EN DRIVE A DEMANDA DEL PROGRAMA POR RESIDENCIA	CORREOS ELECTRONICO ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA

Copia Controlada 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39678131	LIZETH ACOSTA MONCALEANO	CRA 96 F 22K-40 APTO 502 TORRE 9	3143221299	acostaliseth12@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80473783	$429.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	2	300	0	162.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	2	300	0	208.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	2	100	31.800			317	31.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	2	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.800
Pensión	1	208.000	208.300
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	429.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39678131	LIZETH ACOSTA MONCALEANO	CRA 96 F 22K-40 APTO 502 TORRE 9	3143221299	acostaliseth12@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80473783	$429.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39678131	ACOSTA MONCALEANO LIZETH	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

LIZETH ACOSTA MONCALEANO

C.C 39678131 DE SOACHA

La suma de $1.066.162 **UN MILLÓN SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS MCTE**, por concepto de servicios como AUXILIAR DE EFERMERIA TECNICO 1 en el Componente GPAISP, durante el periodo de 17 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7282-2024



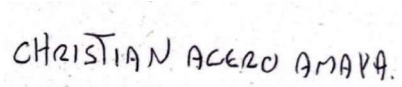
LIZETH ACOSTA MONCALEANO

C.C 39678131 DE SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570007380742861

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes octubre 2024 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