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:	ERICA YULIET NOVOA VANEGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016107003	
CORREO ELECTRONICO:	ericayuliet10@gmail.com				CELULAR:	3214304292	
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:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74912085					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1566			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61018	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		2024-10-14		
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:	$29,985,525
VALOR EJECUTADO	$29,052,642
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,999,035
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$932,883
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
80885747	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los catorce(14) 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, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. 2	Realizar promocion de la salud y prevencion de la enfermedad identificando riesgo cardiovascular, metabolico, respiratorio y factores cancerigenos por medio de tamizajes, valoracion antoprometrica y parametros vitales, en los puntos asignados de manera diaria en las cuatro localidades que abarca la subred sur occidente,	listado con el reporte de los usuarios que participaron en la valoracion, en los putnos de cuidate , se feliz, con el registro diario en el aplicativo de cuidate y se feliz de la secretaria de salud en bogota
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	cumplir con el numero de sesiones por mes cada una de ellas con los usuarios minimos por cada sesion, brindado educacion al usuario teniendo y determinando los riesgos cardiovasculares, respiratorios y metabolicos, segun la valoracion antroprometrica y parametros vitales.	listados de reporte de usuarios que participaron en la atención en los puntos de Cuídate y se feliz. Con el registro diario en el aplicativo Cuídate y se feliz de la secretaria de salud de Bogotá.
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	Planeación y participación en las jornadas locales y distrital con las acciones a desarrollar de acuerdo a perfil de enfermería y de las acciones registradas dentro de los lineamientos	listados de reporte de usuarios que participaron de la atención en los Puntos cuídate se feliz, registro de usuarios en el aplicativo. Cuídate se feliz
. 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 brinda la información y educación a los usuarios asistentes durante este mes motivando a la adopción de hábitos de vida saludable con la participación de usuarios para el periodo a certificar en Pro de la salud y mejorar la calidad de vida y sensibilizar sobre la importancia de la revisión mensual en estos aspectos abordados	istados de reporte de usuarios que participaron de la atención en los Puntos cuídate se feliz, registro de usuarios en el aplicativo. Cuídate se feliz
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	Canalizar al 100 por ciento de los usuarios que requiere atención en salud según su necesidad	que requiere atención en salud según su necesidad Envío de activaciones de ruta con calidad del dato
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Identificar problemáticas de salud en los usuarios abordado y reportarlo por medio de canalizacion	Envío de activaciones de ruta con calidad del dato
. Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Educación en campo a eventos de interés en salud publica	videncia fotográfica , Envio de reporte
nformar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. 9	Educacion a cada usuario sobre sus derechos y deberes en los controles generales y autocuidado .	listado con firma de usuarios que participaron en la estrategia cuidate y se feliz.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Entrega de listados firmados por cada usuario con la valoracion correspondiete a cada uno en los tiempos estipulados	Entrega de formatos con calidad
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	diligenciar formatos con calidad y realizar entregas segun lo indicado	Listados, registro fotográfico
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Entrega de soportes con calidad y de manera oportuna , realizar ajustes de hallazgos encontrados	Entrega de soportes con calidad
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en CONTRATO NUMERO: 1566-2024 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:ERICA YULIET NOVOA VANEGAS - CEDULA No. 1.016.107.003 OBJETO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($ 1.999.035) VALOR HONORARIOS MES: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE. ($ 3.998.070) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 15 de febrero de 2024 SUPERVISOR : COORDINADORA PIC CONDICIONES CONTRACTUALES 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)	Alistamiento de soportes requeridos	todos los soportes de procesos desarrollados durante el mes
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	brindar informacion de controles a las gestantes o reortar por medio de canalizacion el riesgo identificado	reporte diario de gestantes atendidas en los puntos de cuidate y se feliz durante la sesion

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	asistir al 100 porciento de las asistencias tecnicas, con el objetivo de fortalecer y retroalimentar conocimiento	fiema de asistencia
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. 1	diligenciar encuentas o formatos indicados	soporte de participacion o entrega de informacion
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	Uso de la cartilla para la educacion de la poblacion abordada, segun los riesgos identificados	listados verificados

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	1016107003	ERICA YULIET NOVOA VANEGAS	Dg23 c bis 88b 10	3214304292	ericayuliet10@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	08/10/2024	80885747	$506.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	199.900	0		0		0	6	900	0	200.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	6	1.100	0	257.000	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	39.000				39.000	6	200	39.200			390	39.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	9.600	6	100	9.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	199.900	200.800
Pensión	1	255.900	257.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	1	9.600	9.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	504.400	506.700

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	1016107003	ERICA YULIET NOVOA VANEGAS	Dg23 c bis 88b 10	3214304292	ericayuliet10@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	08/10/2024	80885747	$506.700	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1016107003	NOVOA VANEGAS ERICA YULIET	59	0			N																	230301	1.599.000	255.900	0	0	0	0	EPS037	1.599.000	199.900	14-11	1.599.000	3	39.000	CCF22	1.599.000	9.600	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:

ERICA YULIET NOVOA VANEGAS

C.C 1016107003 DE BOGOTA

La suma de (un millón novecientos noventa y nueve mil cero treinta y cinco pesos) (1.999.035), por concepto de servicios como (Enfermera) en el entorno comunitario, durante el periodo de 1 a14 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1566-2024



ERICA YULIET NOVOA VANEGAS

C.C 1016107003 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 074912085

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.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyo a la supervisión
Entorno comunitario