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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KELLY MELISSA PORTOCARRERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52797853	
CORREO ELECTRONICO:	kellytamelissa25@hotmail.com				CELULAR:	3203501455	
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590393794				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7066			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2256	FECHA	2024-10-31 15:56:37.000	NÚMERO DE CRP	64736	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-19		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,599,228				
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:	$1,599,228
VALOR EJECUTADO	$1,599,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,599,228
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
1067203767	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Realizar 10 visitas, 1 sesión colectiva y 2 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub-Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Asistencia a Capacitaciones 21/10/2024, 22-10-2024, 25-10-2024,28-10-2024,30-10-2024	Actas y listados de asistencia
3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Acciones en seguimiento familiar seguimiento a eventos de interes en salud publica reportados por SDS , teniendo en cuenta lineamientos tecnicos para su desarrollo	Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes Diligenciamiento de cronograma de actividades , envio de activaciones de ruta, diligenciamiento de matriz de seguimiento familia
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realizar acciones con la comunidad de acciones de control social, información, sensibilización y educación	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Asistencia a Capacitaciones 21/10/2024, 22-10-2024, 25-10-2024,28-10-2024,30-10-2024	Actas y listados de asistencia
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Sensibilizacion a la comunidad en la incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Actas y listados de asistencia
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para 20 seguimientos, entrega de soportes con calidad según lineamiento tecnico.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos , diligenciamiento de la base se seguimiento familiar.
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Canalizar al 100 por ciento de los usuarios que requiere atención en salud según su necesidad	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	realizar acciones en campo seguimiento familiar.	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	identificar problemáticas de salud en los usuarios abordados	Dar respuesta oportuna según necesidades identifica
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	realizar acciones en campo seguimiento familiar.	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar acciones en campo seguimiento familiar.	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envió de canalizaciones digitales , bases de datos, actas y listados de asistencia
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Realizar acciones en campo seguimiento familiar.	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envio de canalizaciones digitales , bases de datos
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Realizar acciones en campo seguimiento familiar.	Formato de caracterizacion y tamizajes , Diligenciamiento de cronograma diario Envio de canalizaciones digitales , bases de datos
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	Bases de seguimientos diarios a casoS

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-18, 08:29:40 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068170814

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY MELISSA PORTOCARRERO OBREGON				
Documento	CC 52797853	**Dirección**	CL 55 #79 C - 11 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203501455		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52797853		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					PORTOCARRERO OBREGON KELLY MELISSA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.599.228	231001		16 %	$ 1.599.228	$ 255.900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.599.228	$ 200.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.599.228	$ 39.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

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!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

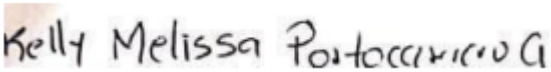
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
KELLY MELISSA PORTOCARERRO OBREGON

C.C 52.797.853 de BGOTÁ

La suma de un millón quinientos noventa y nueve mil doscientos veintiocho pesos Mcte) ($3.998.070) por concepto de servicios como Profesional de enfermería- Profesional universitario II, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7066-2024.



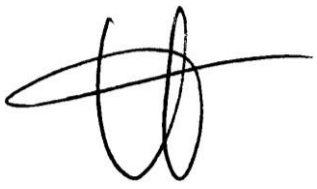
KELLY MELISSA PORTOCARERRO OBREGON

C.C 52.797.853 de BGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 007590393794

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de Noviembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales