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:	ashlye dayan suarez herrera						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030677869	
CORREO ELECTRONICO:	dayan97suarez@gmail.com				CELULAR:	3212018819	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V01-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	380809608				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1114			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2473	FECHA	2024-11-28 09:52:58.000	NÚMERO DE CRP	72211	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,450,000				
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:	$24,500,000
VALOR EJECUTADO	$24,500,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,450,000
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
9476767995	$980,000	$122,500	$156,800	3	$23,873	$303,173

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos del convenio suscrito con Enterritorio para implementar el modelo de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico de VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, TRANS Y TS) mencionadas a continuación	Se realizaron actividades designadas en el plan de accion, bajos los lineamientos establecidos del convenio .	Evidencia fotos, toma de pruebas
Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020)	Captación de población.	Evidencia fotografica.
Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.	activadas de promoción y prevención.	formatos
. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSS y retroalimentación de ajustes.	plantear nuevos lugares.	diligenciar formatos
Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.	cumplir con las actividades	promoción y prevención
Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH y Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH.	incentivar a la población .	Toma de muestras rápidas
Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el pais	información clara .	entrega de resultados, aclaración de inquietudes
Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo.	explicar el procedimiento, recolectar firmas del consentimiento.	consentimiento firmado
Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.	manejo de residuos biológicos.	guardián, bolsas rojas
Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.	validar bases de datos	drive, adres
Adopiar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive	validar en el drive	drive
Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio.	diligenciar en su totalidad .	formatos diligenciados
. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas.	plantear lugares	Cronogramas y actividades diferentes
Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	seguir las instrucciones	inventario
Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	utilizar distintivos	tener visibilidad
Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.	Total reserva de resultados	Formatos y bases de datos
Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	actividades de promoción y prevención	Toma de muestras rápidas
Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	asistir a diferentes eventos	campañas de promoción y prevención
Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos y que fueron canalizados para tratamiento	validar datos personales	garantizar el tratamiento
Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.	campañas de prevención	entrega de preservativos
Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran.	no aplica	no esta implementado
. Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población	campañas de promoción y prevención	puntos de atención y campañas

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

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 1030677869		SUAREZ HERRERA ASHLYE DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 C BIS 65 44 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2600783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049046231	9476767995	I	2024/11/19	2024/11/14	NEQUI	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1030677869	SUAREZ ASHLYE	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1030677869		SUAREZ HERRERA ASHLYE DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 C BIS 65 44 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2600783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049046231	9476767995	I	2024/11/19	2024/11/14	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2024

LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBEA:

ASHLYE DAYAN SUAREZ HERRERA

C.C 1030677869 DE BOGOTÁ

La suma DE TOTAL A DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 2.450.000) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Proyectos y convenios, 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 de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 01 al 30 de noviembre 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1114-2024.

DAYAN SUAREZ

ASHLYEDAYAN SUAREZ HERRERA

C.C 1030677869 DE BOGOTÁ

CUENTADE AHORROSBOGOTA

NÚMERO 380809608