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:	July Alejandra Gomez Ruiz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023864290	
CORREO ELECTRONICO:	julyalejandra08@hotmail.com				CELULAR:	4343305	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24095562355				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7584			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70383	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN NUTRICION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,228,166				
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:	$6,919,631
VALOR EJECUTADO	$6,919,631
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,166
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
9477178752	$1,599,203	$199,900	$255,873	3	$38,957	$494,730

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
Acta de revisión y apropiación de conocimientos sobre los documentos descritos en el presente lineamiento, durante los primeros 30 calendario días de la vigencia o en caso de cambio de profesional a cargo.	no aplica en el mes	no aplica en el mes
Acta de revisión del informe de preevaluación, evaluación externa de la IPS, o si no se cuenta con los anteriores, del informe cuantitativo y cualitativo de la subred, para establecer estrategias a proponer a las IPS para definir el apoyo que requiere técnicamente la IPS, durante los primeros 30 días calendario de la vigencia	no aplica en el mes	no aplica en el mes
Matriz de cronograma en línea diligenciado y actualizado.	se diligencia en los tiempos establecidos en ell drive de SDS	DRIVE de SDS
Actas de mínimo 5 reuniones o actividades de gestión relacionadas con la estrategia IAMII.	se realizan las 5 articulaciones, con la gestora en SAN, la referente SAN, se participa del comite SAN de fontibon, y del comite IAMII y se articula con la lider IAMII	actas de 5 articulaciones
Soportes de ejecución de 25 asistencias técnicas mensuales o jornadas de fortalecimiento de capacidades teóricas o prácticas en los servicios de salud de IPS o acompañamiento a jornadas de preevaluación, evaluación externa o asistencia técnica realizadas en el marco del contrato jurídico de IAMII o participación en Comité IAMII de la Subred o con grupos funcionales de IPS	se realizan 25 asistencias técnicas en IPS priorizadas con la estrategia IAMII	25 actas de asistencias técnicas
Asistencia, participación y cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la Subred, según convocatoria.	se participará segun convocatoria de ppsan	acta de mesa ppsan según convocatoria
Soporte de asistencia y participación en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud, así como respuesta oportuna a las solicitudes de información realizadas desde nivel central	se participa de la jornada de capacitacion del 15 de noviembre	listado de asistencia fsfb
Matriz de cronograma de actividades programadas y ejecutadas actualizado con el total de las acciones relacionadas con la operación de este producto y exigidas en el presente lineamiento, en el drive compartido desde nivel central	matriz cronograma diligenciado en los tiempos establecidos	cronograma en drive de SDS
Los soportes de ejecución de productos como Formato de autoapreciación por IPS (actualizado), “Informe_Mensual_IAMII_SAFL”, e “Inicio_temprano_lactancia_IAMII”, los cuales deben ser enviados dentro de los primeros tres días hábiles del mes a la Subred encargada, quien a su vez realizará la consolidación mensual distrital de los Formatos, por localidad y subred, y enviará al correo mpfajardo@saludcapital.gov.co máximo el quinto día hábil del mes. Esta actividad se rotará de forma bimensual por las subredes, en línea con lo desarrollado en la vigencia anterior.	se realiza envio del informe con la información de octubre el 5 de noviembre	correo enviado el 5 de noviembre
Soportes de IPS fallidas (si aplica) en los que se documente a través de correo electrónico o acta de reunión con representante directivo de la IPS en la que se indique explícitamente su deseo de no continuar con el proceso; así como aval para su reemplazo desde nivel central	no aplica	no aplica
Soportes de reporte mensual de actividades para la meta distrital en cuanto a las acciones de la estrategia IAMII	se diligencia la base 7830 y el drive de indicadores de SDS	base 7830 y el drive de indicadores de SDS
Soportes de gestión a nivel directivo o administrativo de dificultades que se presenten en el proceso de asistencia técnica y de la implementación de la estrategia de IAMII (a demanda)	no aplica en el mes	no aplica en el mes

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

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 1023864290		GOMEZ RUIZ JULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 82A # 82 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7388629	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	1040685351	9477178752	I	2024/11/25	2024/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$504,500

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)					$1,599,203	$255,900			$1,599,203	$200,000			$1,599,203	$9,600			$1,599,203	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,203	$255,900			$1,599,203	$200,000			$1,599,203	$9,600			$1,599,203	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,203	$255,900			$1,599,203	$200,000			$1,599,203	$9,600			$1,599,203	$39,000		$0	$0
1	CC	1023864290 GOMEZ JULY	25-14	30	$1,599,203	$255,900	EPS017	30	$1,599,203	$200,000	CCF24	30	$1,599,203	$9,600	14-11	30	$1,599,203	$39,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,599,203	$255,900			$1,599,203	$200,000			$1,599,203	$9,600			$1,599,203	$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 1023864290		GOMEZ RUIZ JULY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 82A # 82 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7388629	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	1040685351	9477178752	I	2024/11/25	2024/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$504,500

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$9,600	$0	$0	$9,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$504,500	$0	$0	$504,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

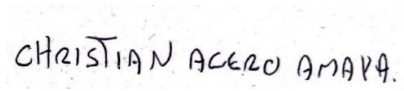
JULY ALEJANDRA GOMEZ RUIZ
CC 1023864290 DE BOGOTA

La suma de cinco millones doscientos veintiocho mil ciento sesenta y seis pesos (5'228.166), por concepto de servicios como (PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 NUTRICIONISTA en el Componente GEPISP durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2024 y horas adicionales realizadas durante el mes de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7584/2024.



JULY ALEJANDRA GOMEZ RUIZ
CC 1023864290 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24095562355

Nota: n constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de noviembre y horas adicionales realizadas en el mes de octubre 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