

					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						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				andrea fuentes aguirre									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1030544152	
CORREO ELECTRONICO:				aguirreandrea085@gmail.com				CELULAR:		3143658806			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC PROGRAMAS Y ACCIONES USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%									
		SU40K26		100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				62434436244				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO				7684				VIGENCIA		2024			
NÚMERO DE CDP		2354		FECHA		2024-11-13 16:04:13.000		NÚMERO DE CRP		70478		FECHA 2024-11-15 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL ESPECIALIZADO									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2024-11-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$6,099,457							
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:								\$7,842,159					
VALOR EJECUTADO								\$7,842,159					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$6,099,457					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%					
El intervisor 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	
9477211074		\$2,788,323		\$348,540		\$446,132		3		\$67,924		\$862,596	
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													

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.	Realizar fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados a Violencias Basadas en Genero en IPS Publicas y privadas de las diferentes localidades	Actas, listados de asistencia, registros fotograficos, plan de accion e informes
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.	Se brinda el cumplimiento de las actividades de fortalecimientos de capacidades y articulacion de las actividades individuales y colectivas en temas relacionados con Violencias Basadas en genero	Actas, listados de asistencia, registros fotograficos, plan de accion e informes
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.	Se realiza participación en jornadas programadas previamente.	Formato de demanda inducida
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.	No aplica	No aplica
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.	Se realiza seguimiento a las actividades de ruta que se requieren según la necesidad que se presenta para el mes	No aplica
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	Se realiza entrega de soportes para el proceso de auditoria me manera mensual, así como acompañamiento y presentación de auditorias programadas en la vigencia	Actas, listados de asistencia, registros fotograficos, plan de accion e informes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realiza notificación de los eventos de interés en salud publica en caso de presentarse	No aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	En caso de presentarse se realiza a necesidad	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza entrega de soportes de manera mensual para que sea dejado en custodia en el Pic	Actas, listados de asistencia, registros fotograficos, plan de accion e informes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza el diligenciamiento de los reportes e informes requeridos, como informe mensual entre otros de manera oportuna	Formatos requeridos
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Se realizarán correcciones frente a las recomendaciones brindadas en caso de presentarse	Formatos requeridos
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).	En caso de presentarse se respondera	No aplica
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.	En caso de presentarse se reaizara captacion	No aplica
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	De acuerdo a convocatoria	No aplica
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	En caso de presentarse se dara respuesta	No aplica
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	En caso de presentarse se realizara	No aplica

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



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030544152		FUENTES AGUIRRE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 6 72C 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3043769026	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	1044707432	9477211074	I	2024/11/15	2024/11/12	BANCOLOMBIA	0	\$918,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$446,200	\$0	\$0	\$446,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$446,200	\$0	\$0	\$446,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,000	\$0	\$0	\$68,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$68,000	\$0	\$0	\$68,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$55,800	\$0	\$0	\$55,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$55,800	\$0	\$0	\$55,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$348,600	\$0	\$0	\$348,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$348,600	\$0	\$0	\$348,600	
TOTAL				1	\$918,600	\$0	\$0	\$918,600	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA FUENTES AGUIRRE

C.C. 1030544152 DE BOGOTA D.C.

La suma de seis millones noventa y nueve mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos MCTE \$ 6.099.457, por concepto de servicios como profesional especializado en el entorno cuidador Gestión de Estrategias y Programas de interés en salud pública, 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 7684-2024



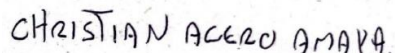
ANDREA FUENTES AGUIRRE

C.C 1030544152 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62434436244

Nota: En 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