| | | |
|---|---|---|
| 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: | MONICA TATIANA CASTILLO ARAGON | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012400326 | |
| CORREO ELECTRONICO: | monicaaragon78@yahoo.es | | | | CELULAR: | 3204024351 | |
| 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 | 488402303975 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7067 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2471 | FECHA | 2024-11-28 09:47:08.000 | NÚMERO DE CRP | 74768 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-12-01 | | 2024-12-09 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,195,070 | | | | |
| 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: | $6,796,719 |
| VALOR EJECUTADO | $6,796,719 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,195,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1067939994 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los nueve(9) días del mes de Diciembre 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 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. | Cumplir a cabalidad con las actividades acorde al perfil en el plan de cuidado familiar e individual en el marco de los equipos básicos extramurales. | Caracterizaciones y seguimientos cargados totalmente en el aplicativo en línea, diligenciamiento con calidad y oportunidad de historia clínica, planilla de firmas con familias con planes de cuidado familiar. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado. | Asistir y participar activamente en las jornadas de salud que sean programadas por la SDS y la Subred Suroccidente | Actas y listados de asistencia |
| 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 | Realizar en todas las intervenciones demanda inducida, notificación de eventos de interés en salud publica, canalizaciones de acuerdo a los riesgos identificados. | Notificaciones de eventos de interés en salud publica, Activaciones de ruta en modulo SIRC, demanda inducida |
| Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes. | Prestar servicios con humanización y seguridad del paciente, según guías y protocolos | Brindar servicios humanizados y actividades de acuerdo a los protocolos institucionales |
| 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. | Asistir y participar en asistencias técnicas, fortalecimientos de capacidades, inducción y reinducción | Actas y listados de asistencia |
| Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud | Fortalecer en cada una de las familias y los individuos sobre sus derechos y deberes en salud | Seguimientos cargados en aplicativo en línea |
| 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. | Realizar entrega oportuna de productos, cargue oportuno de seguimientos en aplicativo en línea, diligenciamiento oportuno de historia clínica | Seguimientos en aplicativo en línea, diligenciamiento de historia clínica, planilla de firmas |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control. | Alistar soportes con calidad y oportunidad para auditoría | Soportes con calidad en aplicativo en línea e Historia clínica |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. | Elaborar cronograma de actividades mensual | Cronograma de actividades |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio. | Informar oportunamente cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de las actividades | Informar a la profesional de apoyo ante cualquier novedad que interfiera en las actividades diarias |
| Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Mantener la imagen institucional en alto a través de las actuaciones individuales, | Hacer uso adecuado de los elementos de identificación institucional |
| Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones. | Portar adecuadamente el carnet y la chaqueta institucional en la ejecución de las actividades. | Carnet y Chaqueta institucional |
| Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Hacer uso adecuado de los equipos biomédicos e insumos asignados | Equipos biomédicos e insumos en buen estado |
| Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Cumplir con la normativa de la gestión documental en la entrega de soportes | Soportes con calidad |

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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-12-09, 07:28:36 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067939994

**Periodo Cotización** 202411 **Periodo Servicio** 202411

**Cliente:**

## PAGADA 2024-12-09

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MONICA TATIANA CASTILLO ARAGON | | | | |
| **Documento** | CC 1012400326 | **Dirección** | CR 87L #69 - 61 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4074613 | | |
| **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 1012400326 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | CASTILLO ARAGON MONICA TATIANA | 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 | 30 | | | $ 1.599.228 | 230301 | | 16 % | $ 1.599.228 | $ 255.900 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12,5 % | $ 1.599.228 | $ 200.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.599.228 | $ 39.000 | CCF22 | 2 % | $ 1.599.228 | $ 32.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | ARL SURA | COLSUBSIDIO | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 255.900 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 39.000 | $ 32.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 526.900 |



**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:**
**MONICA TATIANA CASTILLO ARAGON**

**C.C 1012400326 de Bogotá**

La suma Un Millón Ciento Noventa y Cinco mil Setenta Pesos Mcte ($1.195.070), por concepto de servicios como Profesional en Enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 09 de Diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7067-2024

Mónica Tatiana Castillo

**MONICA TATIANA CASTILLO ARAGON**

**C.C. 1012400326 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 488402303975**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 09 de Diciembre 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**

**MONICA TATIANA CASTILLO ARAGON CC 1012400326**
**SECOP II**

