DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA GAMBA HERNANDEZ

CC: 1098661787 DE: BUCARAMANGA

La suma de (Tres millones novecientos noventa y ocho mil setecientos pesos) 3.998.070, por concepto de servicios como Enfermera - profesional en el entorno Institucional, durante el periodo de 3 al 31 de Diciembre 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9165 - 2024.



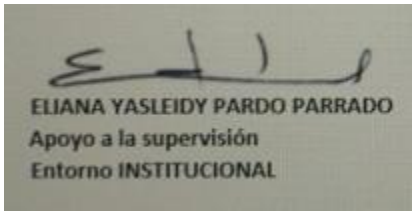
Diana Marcela Gamba Hernández

C.C 1098661787 DE Bucaramanga

CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 814-651825-98

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 3 al 31 de diciembre de 2024 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098661787		GAMBA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3a N 30 45 apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119748566	9478824200	i	2024/12/19	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	$560,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,812,459	$290,000			$1,812,459	$226,600			$0	$0			$1,812,459		$44,200				$0	$0		$560,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,812,459	$290,000			$1,812,459	$226,600			$0	$0			$1,812,459		$44,200				$0	$0		$560,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,812,459	$290,000			$1,812,459	$226,600			$0	$0			$1,812,459		$44,200				$0	$0		$560,800
1	CC	1098661787	GAMBA DIANA																X			23030 1	30	$1,812,459	$290,000	EPS005	30	$1,812,459	$226,600		0	$0	$0	54-11	30	$1,812,459	2.4361	$44,200	0	$0	$0	No	$560,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,812,459	$290,000			$1,812,459	$226,600			$0	$0			$1,812,459		$44,200				$0	$0		$560,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098661787		GAMBA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3a N 30 45 apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119748566	9478824200	i	2024/12/19	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	$560,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,000	$0	$0	$290,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,000	$0	$0	$290,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,200	$0	$0	$44,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,200	$0	$0	$44,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,600	$0	$0	$226,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$226,600	$0	$0	$226,600
TOTAL				1	$560,800	$0	$0	$560,800

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:	Diana Marcela Gamba Hernandez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1098661787	
CORREO ELECTRONICO:	dgamba87@uan.edu.co				CELULAR:	3003380381	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	81465182598				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7617			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70414	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,531,146				
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:	$5,997,105
VALOR EJECUTADO	$5,997,105
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,531,146
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
9475538311	$1,385,998	$173,250	$221,760	3	$33,763	$428,772

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 Surcidente

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, 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 las actividades descritas en el lineamiento vigente con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos	entrega mensual de los productos desarrollados durante el mes
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	Realizar las actividades descritas en el lineamiento vigente con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos	entrega mensual de los productos desarrollados durante el mes
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	Participar de las actividades mencionadas en caso de ser convocada	soporte de la actividad realizada
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.	Asistir a las capacitaciones para el abordaje integral o afectada por condiciones crónicas no trasmisibles.	Asistencia
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.	Activaciones de ruta realizadas se realiza demanda y seguimiento	Canalizaciones realizadas
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria	Preparar soportes y presentar auditoria	Entrega de productos con calidad
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Realizar reporte según el evento de interés de salud publica presentado	Reporte realizado
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	se brinda información a los individuos o familias sobre derechos y deberes	sesiones realizadas con las individuos o familiares
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Entregar soporte y custodiar	Contar con soportes completos
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Entrega oportuna y con calidad de los informes solicitados	Informe solicitado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	En caso de presentar ajuste realizarlo de manera oportuna	Ajuste del requerimiento solicitado
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)	Asumir 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	entregar productos con calidad segun el lineamiento vigente.
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}	No aplica no se tiene contacto con esta población	NA
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Participar de asistencia técnicas, fortalecimientos o articulaciones convocadas por la subred sur occidente y la SDS	Listado de asistencia de participacion
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Dar información oportuna de los requerimientos que solicite la subred y SDS	NA
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	Fortalecer la promoción y asesoría de hábitos saludables en la RIAS para condición crónica	Activaciones de ruta realizadas

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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