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:	DIANA PAOLA HERRERA BAQUERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1068972127	
CORREO ELECTRONICO:	Diherrera9021@gmail.com				CELULAR:	3204538725	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62487892870				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9957			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	198	FECHA	2025-01-24 15:18:16.000	NÚMERO DE CRP	13547	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$6,929,988
VALOR EJECUTADO	$6,909,697
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$20,291
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
9479241533-9480411736	$1,642,679	$205,335	$262,829	3	$40,016	$508,179

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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.	Caracterizaciones socio ambiéntales y seguimientos por parte del perfil de enfermería de casos del componente de equipos básicos extramurales.	Formato de caracterización socio ambiental, tamizajes, seguimientos, diligenciados y subidos en base, además de diligenciamiento de nuevo aplicativogitapps.site.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Asistencia con responsabilidad y colaboración a actividades programadas	Diligenciamiento de soportes
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.	Se notifica los eventos en salud publica encontrados a equipos básicos extramurales	Diligenciamiento y seguimiento
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Brindar servicios con calidad, oportunidad e integralidad y seguridad a los pacientes.	Guías y protocolos actualizados
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.	Asistencia de forma responsable a los espacios solicitados	Diligenciamiento de actas de asistencia y diligenciamiento de links o evaluaciones
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar capacitación a los diferentes grupos	Diligenciamiento de actas de asistencia y diligenciamiento de links o evaluaciones
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	Entrega oportuna y con calidad de los soportes	Entrega oportuna y con calidad de los soportes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	Entrega oportuna y con calidad de los soportes	Entrega oportuna y con calidad de los soportes
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Presentación mensual de actividades	Entrega oportuna y con calidad de los soportes
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Verificar en los usuarios quejas y dar respuesta a las necesidades	Entrega oportuna y con calidad de los soportes
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio	Informar a la familia sobre el objetivo de las intervenciones	Entrega oportuna y con calidad de los soportes
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Prestar servicios con calidad oportunidad y seguridad	Entrega oportuna y con calidad de los soportes
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Hacer uso del carnet institucional	Carnet institucional
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Realizar revisiones periódicas de los equipos	Calibración de equipos
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Realizar entrega de soportes en los tiempos requeridos con la calidad pertinente	Entrega de soportes

Copia Certificado Subred Suroccidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

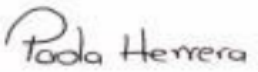
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
Diana Paola Herrera Baquero
C.C 1068972127 DE Choachi

La suma de tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos Mcte) ($3.998.070), por concepto de servicios como enfermera, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de enero del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9957-2024



Díana Paola Herrera Baquero
C.C 1068972127 DE Choachi
CUENTADE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 62487892870

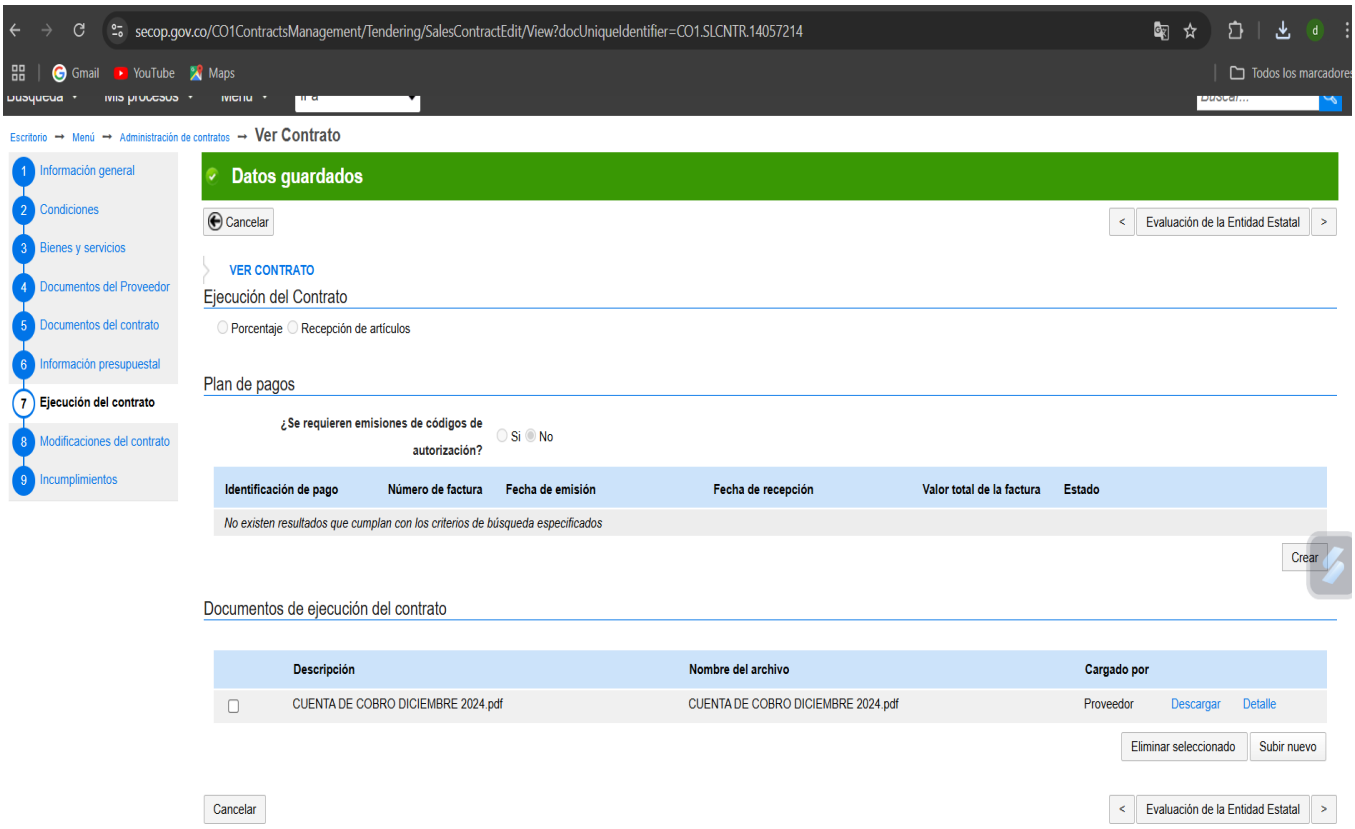
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de 1 al 31 de enero y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

DIANA PAOLA HERRERA BAQUERO CC 1068972127

SECOP II



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 1068972127		HERRERA BAQUERO DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 104A 77B-19 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000329	9479241533	I	2025/01/09	2025/01/09	BANCO DE BOGOTA	0	$494,900

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)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC	1068972127	HERRERA DIANA	230201	30	$1,599,228	$255,900	EPS005	30	$1,599,228	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,228	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$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 1068972127		HERRERA BAQUERO DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 104A 77B-19 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000329	9479241533	I	2025/01/09	2025/01/09	BANCO DE BOGOTA	0	$494,900

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$494,900	$0	$0	$494,900

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 1068972127		HERRERA BAQUERO DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 104A 77B-19 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1203649702	9480411736	N	2025/01/09	2025/01/20	NEQUI	11	$13,800

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)						$43,450	$7,000			$43,450	$5,400			$0	$0			$43,450	$1,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$43,450	$7,000			$43,450	$5,400			$0	$0			$43,450	$1,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$43,450	$7,000			$43,450	$5,400			$0	$0			$43,450	$1,100		$0	$0
1	CC	1068972127	HERRERA DIANA	230201	30	($1,599,228)	($255,900)	EPS005	30	($1,599,228)	($200,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,599,228)	($39,000)	0	$0	$0
2	CC	1068972127	HERRERA DIANA	230201	30	$1,642,678	$262,900	EPS005	30	$1,642,678	$205,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,642,678	$40,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$43,450	$7,000			$43,450	$5,400			$0	$0			$43,450	$1,100		$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 1068972127		HERRERA BAQUERO DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 104A 77B-19 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1203649702	9480411736	N	2025/01/09	2025/01/20	NEQUI	11	$13,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$100	$0	$7,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$7,000	$100	$0	$7,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$100	$0	$1,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,100	$100	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$100	$0	$5,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,400	$100	$0	$5,500
TOTAL				1	$13,500	$300	$0	$13,800