CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAYCOL DURAN RUIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032494299	
CORREO ELECTRONICO:	maik100424@gmail.com				CELULAR:	3227859603	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66005173					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	9945			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	198	FECHA	2025-01-24 15:18:16.000	NÚMERO DE CRP	13539	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
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:	$9,923,508
VALOR EJECUTADO	$2,460,374
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,463,134
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo 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 minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8384108339	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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
1. 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.	Dia tras día en recorrido al territorio tras una adecuada visita y canalización de las familias se demuestra el cumplimiento de esta obligación	• 1 cumplir a nivel profesional en mis actividades diarias
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Se participa en comité del dia de enero donde se socializa lo encontrado en los diferentes territorios de las localidades, dando a conocer problemáticas y déficit en salud	Reunión de comité dia 1 de febrero del 2025
3. 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 realiza él envió oportuno de las distintas canalizaciones al correo asignado por la subred dando cumplimiento a esta obligación, para una atención oportuna en los distintos casos a valorar	se envían corres oportunos para las respectivas canalizaciones
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Al momento de la atención casa a casa se brinda privacidad y seguridad al paciente en los distintos momentos como lo son: toma de signos vitales y en la privacidad a los datos que el usuario nos refiera	se brinda una atención oportuna humanizada y siempre con protocolos de seguridad
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se asiste el dia 7 de febrero a reunión local donde nos a bordan parte del equipo de la subred, donde nos dan a conocer, el aplicativo. las tareas para realizar, como canalizar un habitante y por último el geógrafo nos da a conocer el manejo del mapa por territorio	Dia 7 de febrero reunión local
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se realiza abordaje a los distintos lideres de territorio asignado para contarles un poco del programa y de esta forma aumentar con los efectivos casa a casa brindando siempre una veracidad en actividad y datos	se realiza el dia 10 de febrero retroalimentación a los distintos lideres comunitarios
7. 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.	Se realiza entrega de producto el1a de febrero 2025, cumpliendo con planillas de firmas mapeo al día y meta establecida cumplida	Entrega de producto 14 de febrero 2025
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	En cada entrega asignada se deja lista de firmas de manera completa y verídica, de igual manera actas correspondientes a cada actividad.	se realiza entregas de actas y control de firmas de manera oportuna
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Se hace entrega de todos los productos en fecha acordadas sin novedad, dando cumplimiento a cronograma establecido	entrega oportuno de actividades según cronograma
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	A las solicitudes de los habitantes, se da respuesta de manera inmediata dándoles una solución eficaz y oportuno	se realiza atención a las quejas de manera oportuna
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Se realiza de manera oportuna la solicitud de mapa para de esta forma cumplir con la meta de manera oportuna	se realiza solicitud de mapa
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Cada vez que se llega a territorio doy una buena imagen, portando mi chaqueta y carné, saludando y presentando de manera formal ante la comunidad	se da a conocer una buena imagen personal
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	De manera adecuada siempre que estoy en terreno o en sede el porte correcto de carnet quien me identifica y chaqueta la cual brinda seguridad a los habitantes, dando a conocer quién soy y el fin de mis visitas	Cada vez que se llega a territorio doy una buena imagen, portando mi chaqueta y carné, saludando y presentando de manera formal ante la comunidad
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se tienen los equipos en tulas para evitar daños o rayaduras, se desinfectan por paciente y al finalizar jornada, para que de esta manera al día siguiente cuente con una óptima condición de uso	se mantienes los equipos y elementos de buen estado

Copia Controlada Subred Sur Occidente

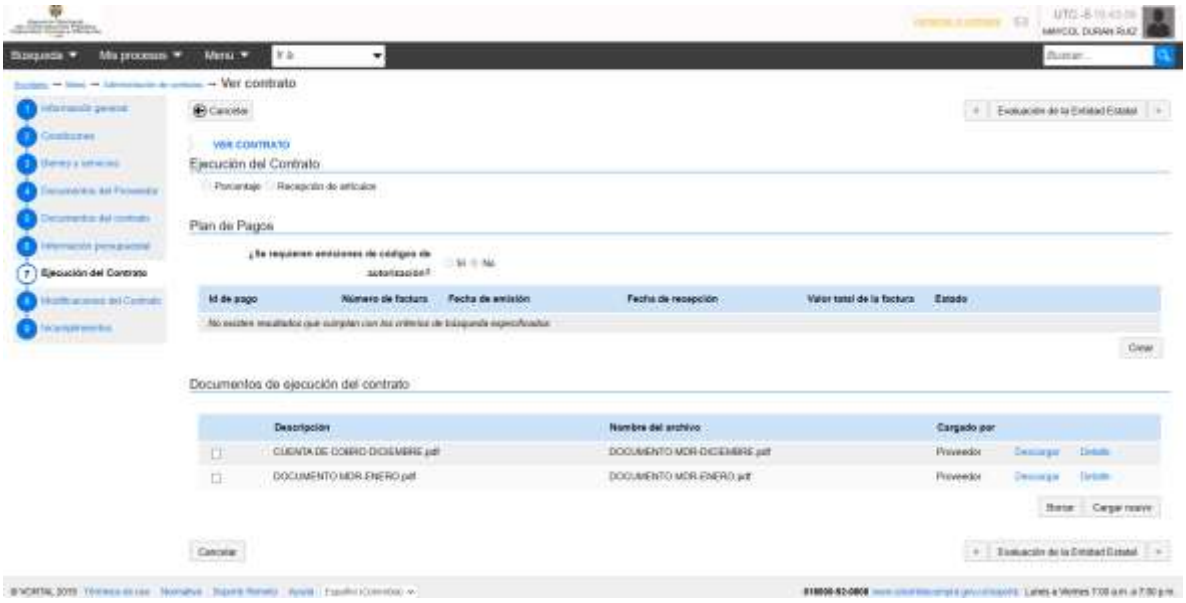
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se da cumplimiento a la entrega oportuna de los distintos documentos que se tiene como respaldo de la atención prestada en los distintos terrenos, dando a conocer también de esta forma la meta cumplida	entrega oportuna de documentos en fechas establecidas

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


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf
DOCUMENTO MDR DICIEMBRE.pdf
Proveedor
DOCUMENTO MDR ENERO.pdf
DOCUMENTO MDR ENERO.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MAYCOL DURAN RUIZ
No. Identificación: CC1032494299
Dirección: CRA 81 A BIS N 42 A 33 SUR
Telefono: 5709970
Correo: maik100424@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8384916619

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAYCOL DURAN RUIZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1032494299	Periodo de Cotización Salud	febrero de 2025
Número de planilla	8384916619	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2025
Fecha pago	2025-03-13	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	43999398	Total Pagado	440500
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178000	1

8384916619

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032494299
APELLIDOS Y NOMBRES: MAYCOL DURAN RUIZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información