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:	NICOLLE VANESSA QUIÑONES CASTILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000157453	
CORREO ELECTRONICO:	nicollecastillo0217@gmail.com				CELULAR:	3162550342	
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 COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4722037921				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10332			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	198	FECHA	2025-01-24 15:18:16.000	NÚMERO DE CRP	13633	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO - AFRO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,845,208				
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:	$7,392,850
VALOR EJECUTADO	$7,392,850
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,845,208
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
9479993709	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
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.	Asistencia a Capacitaciones 7/02/2025,14/02/2025, 21/02/2025, 28/02/2025	Actas y listados de asistencia
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.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realizar acciones con la comunidad de acciones de control social, información, sensibilización y educación	Actas y listados de asistencia
5. 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 a Capacitaciones 7/02/2025,14/02/2025, 21/02/2025, 28/02/2025	Actas y listados de asistencia
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.	Sensibilizacion a la comunidad en la incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identific	Actas y listados de asistencia
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.	Fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Actas y listados de asistencia
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
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.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.

Copia certificada Subred Suroccidente

15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar 40 visitas, 2 sesión colectiva y 4 de medicina ancestral	Formato planilla de Gestion, Matriz de seguimiento familiar diferencial, formato de sesiones colectivas, acta de ejecución de Medicina ancestral , actas y listados de asistencia.

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

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 1000157453		QUIÑONES CASTILLO NICOLLE VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 94a #69-42 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162550352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1325865924	9482340356	I	2025/03/13	2025/03/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$440,500

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1000157453	QUIÑONES NICOLLE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 1000157453		QUIÑONES CASTILLO NICOLLE VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 94a #69-42 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3162550352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1325865924	9482340356	I	2025/03/13	2025/03/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NICOLLE VANESSA QUIÑONES CASTILLO

C.C 1.000.157.453 DE BOGOTA

La suma Un millón ochocientos cuarenta y cinco con doscientos cuatro milésimas. pesos. Mcte) **($1,845.204)** por concepto de servicios como **Gestor Comunitario**, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo del 01 al 30 de marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10332-2024.



NICOLLE VANESSA QUIÑONES CASTILLO

C.C 1.000.157.453 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCO SCOTIABANK

COLPATRIANUMERO 4722037921

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de 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