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:	MYLADY XIMENA RAMIREZ CASTIBLANCO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012444836	
CORREO ELECTRONICO:	mx.ramirez08@hotmail.com				CELULAR:	3142714875	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488423490538				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9836			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1116	FECHA	2025-05-12 16:11:10.000	NÚMERO DE CRP	23555	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,886,884				
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:	$10,859,327
VALOR EJECUTADO	$8,714,139
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,886,884
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,145,188
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
9483756034	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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	REALIZAR AGENDAMIENTOS A LOS ADHERENTES EN CRONICOS DE CAPITAL	BASE DE DATOS CRONICOS APLICATIVO GITAPS DINAMICA WEB GERENCIAL
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 HA ASISTIDO A REUNIONES, DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS PARA EL GRUPO DE SISTEMAS Y CAPACITACIONES DEL TALENTO HUMANO	ACTAS
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 REFUERZA LA SOCIALIZACIÓN EN EL MOMENTO SOBRE LOS AGENDAMIENTOS A LOS USUARIOS CRONICOS Y SU BUEN DILIGENCIAMIENTO	BASE DE DATOS Y ACTAS
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	SE REFUERZA LAS VIAS RIAS Y MIAS EN CUANTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN CON LOS INGENIEROS, TECNICOS Y DIGITADORES	ACTAS
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	SE HA ASISTIDO A REUNIONES, DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS PARA EL GRUPO DE SISTEMAS Y CAPACITACIONES DEL TALENTO HUMANO	ACTAS
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE NO SE HA FORTALECIDO LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS A VEEDURIAS CIUDADANAS O REDES COMUNITARIAS	PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE NO SE HA FORTALECIDO LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS A VEEDURIAS CIUDADANAS O REDES COMUNITARIAS
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 HACE EL RESPECTIVO DILIGENCIAMIENTO CON LOS USUARIOS ADHERENTES A CRONICOS	BASE DE DATOS
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control	PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE NO SE GENERO AUDITORIAS POR LA ESE NI POR SDS O POR ENTES DE CONTROL	PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE NO SE GENERO AUDITORIAS POR LA ESE NI POR SDS O POR ENTES DE CONTROL
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	DURANTE EL PERIODO SE SIGUE DESARROLLANDO EL NUEVO CRONOGRAMA PARA EBE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	ACTAS
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	DURANTE EL PERIODO NO SE PRESENTAN SOLICITUDES	DURANTE EL PERIODO NO SE PRESENTAN SOLICITUDES
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio	PARA EL PERIODO NO SE PRESENTARON EVENTUALIDADES QUE INTERFIERAN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	BASE DE DATOS
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	SE PORTAN ELEMENTOS INSTITUCIONALES DE FORMA ADECUADA	ACTAS
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	SE PORTAN ELEMENTOS INSTITUCIONALES DE FORMA ADECUADA	ACTAS
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	SE DA UN USO OPTIMO A LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES QUE EXIGE EL CONVENIO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE SALUD	ACTAS Y BASES DE DATOS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 CONFORME A LA NORMATIVIDAD DE LA GUIA OPERACIONAL DE EBE HOGAR - ABORDAJE	ACTAS BASES DE DATOS

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012444836		RAMIREZ CASTIBLANCO MYLADY XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 I B SUR # 78 F - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399232506	9483756034	I	2025/04/09	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$34,700**		**$0**	**$0**		**$440,500**
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**		**$440,500**
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**		**$440,500**
1	CC	1012444836	RAMIREZ MYLADY																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012444836		RAMIREZ CASTIBLANCO MYLADY XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 I B SUR # 78 F - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399232506	9483756034	I	2025/04/09	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	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:
MYLADY XIMENA RAMIREZ CASTIBLANCO

CC.1012444836 DE BOGOTÁ

La suma **UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHECTA Y CUATRO Mcte) ($1.886.884**), por concepto de servicios como DIGITADORA, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9836-2024

MYLADY XIMENA RAMIREZ CASTIBLANCO

CC.1012444836 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488423490538

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

MYLADY XIMENA RAMIREZ CASTIBLANCO CC 1.012.444.836 DE BOGOTÁ D.C.

SECOP II

