Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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	

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	1116	FECHA	2025-05-12 16:11:10.000	NÚMERO DE CRP	23622	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,072,414				
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:	$23,528,676
VALOR EJECUTADO	$18,978,251
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,072,414
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,550,425
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
9483686486	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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.	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 Certificada
Subred Suroccidente

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

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
2025-03	2025-03	1399327944	9483686486	I	2025/04/07	2025/04/09	NEQUI	2	$495,700

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
2025-03	2025-03	1399327944	9483686486	I	2025/04/07	2025/04/09	NEQUI	2	$495,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$400	$0	$256,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,900	$400	$0	$256,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$100	$0	$39,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$100	$0	$39,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$300	$0	$200,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$300	$0	$200,300
TOTAL				**1**	**$494,900**	**$800**	**$0**	**$495,700**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

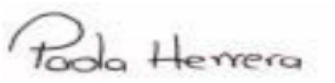
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
Diana Paola Herrera Baquero

C.C 1068972127 de Choachi

La suma de cuatro millones setenta y dos mil cuatrocientos catorce pesos Mcte) ($4.072.414), por concepto de servicios como Enfermera, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9957-2024



Diana Paola Herrera Baquero

C.C. 1068972127 de CHOACHI

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62487892870

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 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

Diana Paola Herrera Baquero CC 1068972127

SECOP II

