

					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				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				HEIDY TATIANA SALAS ARIZA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1099216062		
CORREO ELECTRONICO:				digitadorgestionhs@gmail.com				CELULAR:		3112351198	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		PA16U01	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24086396617				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO			1824			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000		NÚMERO DE CRP		72226	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL		
					2024-11-01						
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,044,015						
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:								\$27,233,851			
VALOR EJECUTADO								\$27,233,851			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3,044,015			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%			
El intervisor 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		
1068053364		\$1,474,110	\$184,264		\$235,858		3	\$35,909	\$456,031		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 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											

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza actividades de acuerdo con mi perfil cumplimiento así con los lineamientos.	Actas y correos electrónicos
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Se da cumplimiento con las actividades y las metas establecidas.	Actas y correos electrónicos
3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Se participa en las jornadas programas por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente	Actas
4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Para este mes no se desarrolló dicha actividad	Para este mes no se desarrolló dicha actividad
5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Para este mes no se desarrolló dicha actividad	Para este mes no se desarrolló dicha actividad
6. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Para este mes no se desarrolló dicha actividad	Para este mes no se desarrolló dicha actividad
7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realiza la notificación de eventos	Correos
8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se informa los derechos y deberes a la población.	Actas
9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se realiza recepción de documentos o soportes, se realiza el envío por correo de los soportes y se archivan	Correos electrónicos y carpetas
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza la entrega de informes en los tiempos establecidos.	Correos electrónicos
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado.	Se realiza ajuste de manera oportuna.	Correos electrónicos
12. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Para este mes no se desarrolló dicha actividad	Para este mes no se desarrolló dicha actividad
13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Se realiza seguimiento a población con riesgo	Correos y actas
14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Se realiza participación en las asistencias y espacios convocados por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Actas
15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Se brinda respuesta en los tiempos establecidos	Actas y correos
16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	Se realiza el fortalecimiento a los profesionales.	Se realiza el fortalecimiento a los profesionales.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 N° 10/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

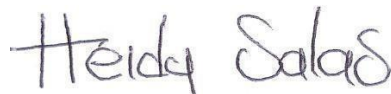
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY TATIANA SALAS ARIZA

CC 1099216062 DE BARBOSA SANTANDER

La suma **(TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL QUINCE PESOS M/CTE) (\$3.044.015)** por concepto Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. De acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo **de 01 al 30 de noviembre del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° **1824-2024**



HEIDY TATIANA SALAS ARIZA

CC 1099216062 de BARBOSA SANTANDER

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NÚMERO 24086396617



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-13, 05:04:33 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	HEIDY TATIANA SALAS ARIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1099216062
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8822623411 / 1068053364
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 485.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 235.900	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 184.300	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 36.000	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 29.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 485.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 485.700

