Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Paola Liliana Clavijo Borda						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012323631	
CORREO ELECTRONICO:	liliclav86@hotmail.com				CELULAR:	3202307803	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24044443362				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9826			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38469	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,643,415				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$22,099,516
VALOR EJECUTADO	$18,756,987
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,643,415
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,342,529
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
9489334209	$974,544	$121,818	$155,927	3	$23,740	$301,485

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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	Acciones en equipos extramurales y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en fisico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondiente
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes fisicos y digitales establecidos por la SDS
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 canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificacion de sus necesidadesRealizar canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificacion de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial y prioridades en salud / intersectorial	Formato de activación de ruta digital.Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial	Formato de caracterizacion y tamizaje Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos
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	Asistir a capacitaciones e inducciones para identificacion de estrategias para elaborar y desempeñar actividades en campo	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.
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 acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación socia	Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación socia
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 de soportes con los criterios de calidad, revision y correccion de hallazgos y alistamiento de auditoria	Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envio de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	se realiza y presenta cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	se realiza envio del cronograma de las actividades mensuales
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes.	No aplica
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	mplementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Acciones en equipos extramurales identificacion de necesidades,problematicas en salud	Formato de caracterizacion y tamizajes,según parametros de SDS.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación socia	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Realizar adecuado uso de los implementos de identificacion personal para un mejor acceso para la identificacion de riesgos	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Mantener en optimas condiciones los equipos biomedicos para obtener un resultado adecuado de medidas antropometricas.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.

Copia Controlada
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

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 1012323631		CLAVIJO BORDA PAOLA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78 SUR N° 79-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1693760027	9489334209	I	2025/08/11	2025/08/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$469,000

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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1012323631 CLAVIJO PAOLA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

Scanned with CamScanner

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 1012323631		CLAVIJO BORDA PAOLA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78 SUR N° 79-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1693760027	9489334209	I	2025/08/11	2025/08/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$469,000

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
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	$469,000	$0	$0	$469,000

Scanned with CamScanner