

					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:				YAQUELIN HERNANDEZ BUITRAGO					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1019015134
CORREO ELECTRONICO:				yaquelinhernandezbuitrago8@gmail.com			CELULAR:		3213560945
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U C S EQUIPO ATENCION EN CASA 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			570451870100935					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		7075				VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP		378	FECHA	2024-01-26 14:41:46.000		NÚMERO DE CRP		12578	FECHA 2024-01-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-01-01			2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,448					
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:							\$4,920,896		
VALOR EJECUTADO							\$3,444,627		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$2,460,448		
VALOR A LIBERAR							\$0		
SALDO POR EJECUTAR							\$1,476,269		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							70%		
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	
9460895279	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA 52779671 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 bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur Occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumplió con las actividades afines con Auxiliar de enfermería - AGENDAMIENTO, revisión de dinámica, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur Occidente.	Actas de reunión y solicitudes registradas
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Se hace verificación de frecuencias de uso de cada usuario en esa base, seguimiento al proceso, para verificar quien asistió y quien canceló.	Bases de verificación
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se generó la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	se asistió a las reuniones por la jefe líder de apoyo.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo
5. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se informó a todos los pacientes sus capacidades de autogestión y liderazgo frente a la movilización social por el derecho a la salud	Actas de reunión y solicitudes registradas
6. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato 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 realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida. Se realiza Agendamiento para los que van a casa a casa.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Se realizó la entrega de los productos de la intervención veraz y oportunamente, y con la calidad requerida. Se realiza Agendamiento para los que van a casa a casa.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
8. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
"9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio."	Se elaboraron cronogramas mensuales de las actividades realizadas durante el desarrollo del proceso y se hizo cumplimiento de los mismos.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
"10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones."	Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales.	Listados de asistencia, actas de reunión
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Se mantuvo la imagen institucional debido a un porte adecuado del uniforme y chaqueta institucionales.	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas.	Listados de asistencia, actas de reunión
13. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones del convenio	Listados de asistencia, actas de reunión en poder del apoyo operativo.
14. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1019015134		HERNANDEZ BUITRAGO YAQUELIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 80 BIS SUR #94-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213560945	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	397055413	9460895279	I	2024/01/10	2024/01/15	NEQUI	5	\$360,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0
1	CC	1019015134	HERNANDEZ YAQUELIN	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS005	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019015134		HERNANDEZ BUITRAGO YAQUELIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 80 BIS SUR #94-21	BOGOTA-BOGOTA D. E.	3213560945	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-12	2023-12	397055413	9460895279	I	2024/01/10	2024/01/15	NEQUI	\$360,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$900	\$0	\$186,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$900	\$0	\$186,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$700	\$0	\$145,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$700	\$0	\$145,700
TOTAL				1	\$358,900	\$1,800	\$0	\$360,700

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YAQUELIN HERNANDEZ BUITRAGO

CC 1019015134 de Bogotá

La suma de \$2.460.448 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE. por concepto de servicios como AUXILIAR EN ENFERMERIA POR PRESTACION DE SERVICIOS como (AGENDADORA) - en la Dirección de gestión del riesgo de la Subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°7075/2023.



YAQUELIN HERNANDEZ BUITRAGO

CC 1019015134 de Bogotá

BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS

NUMERO 451870100935