Favor revisar número de cuenta
Cambio a Davivienda
Gracias.

103

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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ADRIANA POVEDA GARZON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53161362						
CORREO ELECTRONICO:	Adrixi813@gmail.com				CELULAR:	3222287612						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA-PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K26	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	Banco Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419976474								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2884-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	610	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	26721	FECHA	30/04/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. Digitadora**								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2021		31	5	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.674.263								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						
OBSERVACIONES:									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.670.550
VALOR EJECUTADO	$6.670.550
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.674.263
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $ 2,271,315 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1037586742	$908.526	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

Dado en el mes de MAYO del año Dos Mil Veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Adriana Poveda.
LUZ ADRIANA POVEDA GARZON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-82-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FO09			Sede: FONTIBON							
No. DE CONTRATO:	2884-2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	5	2021		31	5	2021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ADRIANA POVEDA GARZON		C. C.	53.161.382			DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. Digitadora

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares.	si	Digitacion de bases de visitas, bases de hansen, sintomatico respiratorio.	Envio de bases, actas y correos.
Digitación permanente de la información consignada en todos los formatos que requieran ser ingresados a medio magnético.	si	Digitacion de bases de visitas, bases de hansen, sintomatico respiratorio.	Envio de bases, actas y correos.
Apoyar la digitación de Bases de datos del programa Salud urbana y las demás que se deriven de los equipos del programa.	si	Digitacion de bases de visitas, bases de hansen, sintomatico respiratorio.	Bases de visitas, correos y actas
Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos.	si	Digitacion de bases de visitas, bases de hansen, sintomatico respiratorio.	Envio de bases, actas y correos.
Recibir y aplicar las orientaciones del través del supervisor y establecer los mecanismos para información.	si	Asistencia tecnica programa de tuberculosis.	Asistencia Técnica Programa Distrital De TB Y Hansen. 20-05-2021 de manera virtual. Reunion de equipo Gpaisp 28-05-2021 de manera presencial.
Suministrar los datos y la información de las bases de datos cuando sean requeridos previa verificación para entrega.	si	Se informa oportunamente hallazgos encontrados en digilacion y aplicativo	Correos
Consolidar los resultados de sus actividades según los instrumentos de seguimiento que se hayan establecido	si	Digitacion de bases de visitas, bases de hansen, sintomatico respiratorio.	correos
Verificar la estructura de los datos (calidad del dato) en conjunto con referente de Gestion de programas y el lider del programa TBC- ETV, teniendo en cuenta que la revisión de la calidad es un proceso periódico y sistemático, que debe ser documentado ya que constituye el soporte principal de la validez de la información registrada	si	Revision de bases de visitas, tb y hansen con el fisico entregado por cada localidad y el reporte oportuno de hallazgo encontrados.	correos,actas
Suministrar los datos y la información de las bases de datos cuando sean requeridos previa verificación para entrega.	si	se da cumplimiento a la revision de acuerda a las bases y soportes entregados por lider.	Envio de bases, actas y correos.
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	si	Se da cumplimiento a satisfaccion a las activiades entregadas a la Lider del programa.	Envio de bases, actas y correos.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	Se da cumplimiento en apoyo a jornada de toma de pruebas covid-19 el 16-05-2021 a nivel de la sub red Sur Occidente.	Listado de asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/C $1.674,263

Adriana Poveda

Vobo Mesa de

LUZ ADRIANA POVEDA GARZON CC: 53161382 DE BOGOTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

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	2021-05-06, 08:20:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2021
Empresa	LUZ ADRIANA POVEDA GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 53161362
Código Sucursal (Nombre)	(0)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1037586742
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	980816003
Banco	(1032) BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 299.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 18.200	$ 0
		SubTotales:		$ 299.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 299.400

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Luz Adriana Poveda Garzón

CC 53161362 De Bogotá

La suma de $1.674.263 UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/C, por concepto de servicios Bachiller Digitador – Técnico 3 durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2884/2021.

Luz Adriana Poveda Garzón

CC 53161362 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488419976474

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

11/05/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUZ ADRIANA POVEDA GARZON** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **53161362**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488419976474**
Saldo a la fecha	**0.00 Pesos**
Fecha de apertura	**15/03/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, 12 de mayo de 2021

Señores

Subred suroccidente

Ciudad

Por medio de la presente solicito a ustedes me colaboren con el cambio de mi cuenta de ahorros N° 24086406653 cuenta de ahorros del banco caja social al Banco Davivienda cuenta de ahorros N° 0550488419976474. La cual se encuentra a mi nombre Luz Adriana Poveda con CC 53161362.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

Adriana Poveda

Luz Adriana Poveda Garzón

CC 53161362

Celular: 3222287612