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:	CAROLINA DAZA GIRALDO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023884270		
CORREO ELECTRONICO:	carolinadgiraldo@hotmail.com				CELULAR:	7694889		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-1	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450770043997				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	2313			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1163	FECHA	2023-05-17 10:51:45.000	NÚMERO DE CRP	22996	FECHA	2023-05-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-04-01		2023-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$14,970,966
VALOR EJECUTADO	$11,505,972
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,464,994
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
8624413438	$1,508,555	$188,569	$241,369	3	$36,748	$466,687

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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 profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	• Durante el mes se cumplen con las siguientes: toma de muestras covid-19 conforme a lo establecido en los puntos de apoyo diarios con cumplimiento de metas	• se entregan directamente muestras tomadas de covid-19 conforme lo establecido en los puntos de apoyo diariamente con cumplimiento de meta y fichas de notificación con formato de relación de usuarios
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. Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	Durante el mes se da cumplimiento a actividades y metas designadas en el plan de accion con base en lineamientos definidos por sds en toma de muestras covid-19 diariamente	Durante el mes se hace entrega diaria de muetras covid-19 conforme lo establecido con cumplimieto de meta y fichas de notificación con su respectivo formato en relación de usuarios
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Participación en jornadas de toma de muestras covid-19 en las localidades pertenecientes a la red sur occidente	Diligenciamiento individual de ficha de notificación a usuarios asistentes a estas jornadas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. 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.	Diligenciamiento individual de ficha de notificación a usuarios asistentes a estas jornadas	Listado de acta de asistencia a reuniones
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Se realiza entrega diaria de productos con calidad según requerimientos y ajustes oportunos	Ficha de notificación, encuesta y formato uno a uno
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).	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumir el 100% de la glosa generada	ficha de notificación, encuesta y formato uno a uno
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	Participación en jornadas de toma de muestras covid-19 en las localidades pertenecientes a la red sur occidente brindando educacion a los usuarios asistentes a las jornadas de toma de muestras covid-19 según necesidades	diligenciamiento individual de ficha de notificación a usuarios asistentes a estas jornadas
Incorporar la gestión que se requiere para la toma de muestra, embalaje, conservación y transporte de muestras de COVID-19, de la población de riesgo identificada en diferentes conglomerados	cumplimiento de protocolo estipulado por SDS para el embalaje de muestras covid-19 para su conservación y posterior transporte de estas	entrega de muestras diariamente con sus respectivas fichas de notificación según protocolo establecido

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

RAZON SOCIAL :	CAROLINA DAZA GIRALDO
IDENTIFICACION:	CC-1023884270
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-04-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-04-20
FECHA DE PAGO:	2023-04-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-03
PERIODO SALUD:	2023-03
NUMERO PLANILLA:	8624413438
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605679731
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.508.555	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.600	$ 188.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.508.555	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.400	$ 241.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.508.555	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.800	$ 36.800
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.508.555	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.200	$ 30.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.000	$ 497.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/05/2023

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAROLINA DAZA GIRALDO

CC 1023884270 DE BOGOTA

La suma de $3.998. 070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2313/2023

CAROLINA DAZA GIRALDO

CC 1023884270 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 450770043997