compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **AIXA DEL SOCORRO MANOTAS MARTINEZ**, identificada con **CC** número **32850878**, aportó por el empleado **AIXA DEL SOCORRO MANOTAS MARTINEZ** identificado(a) con **CC** número **32850878** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,517,620	0.02436	$37,000	$0	$0	Octubre - 2022	8362852669	24/11/2022	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$1,517,620	0.16000	$242,900	$0	$0	Octubre - 2022	8362852669	24/11/2022	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	$1,517,620	0.12500	$189,800	$0	$0	Octubre - 2022	8362852669	24/11/2022	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **Noviembre**de **2022**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2022

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

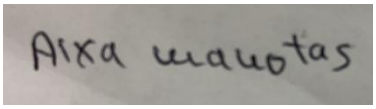
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Aixa del Socorro Manotas Martínez

CC 32850878 DE Sabanalarga Atlántico

La suma de $6,476,624(SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS) por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 (OPERATIVO) durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 595/2022



Nombre del contratista

CC 32850878 de Sabanalarga Atlántico

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 074114596

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:	AIXA DEL SOCORRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32850878	
CORREO ELECTRONICO:	aixamanotas@gmail.com				CELULAR:	3004884707-3004822251	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74114596				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	595			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1887	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-11-01		2022-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,476,624						
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:	$38,725,533
VALOR EJECUTADO	$38,725,533
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,476,624
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 $2.194,507 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
8362852669	$1,145,864	$143,233	$183,338	3	$27,913	$354,485

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 profesional y/o técnico 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.	Consolidación de la información resultado de la implementación del equipo maps itinerante. Plan de acción y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos. Actas que den cuenta del proceso de gestión, concertación, vinculación con redes sociales de apoyo, con espacios de participación social en los cuales se realice la socialización de la estrategia, la política de consumo de SPA y el MIAS.	Tablero de control actualizado con información mensual y semanal. Plan de Acción enviado por correo electrónico colgado en carpeta compartida en el drive definido para tal fin, los cinco (5) primeros días hábiles a partir del inicio de la adición del contrato. Soportes de Gestión y de seguimiento en terreno a la implementación de las acciones, actas de concertación, de acompañamiento en terreno, fichas técnicas, e informes correspondientes. Acta de entrega de los formatos del Sistema establecido para su digitación y acciones de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas al referente VESPA designado en cada una de las subredes integradas de servicios de salud. Diligenciamiento de formatos SISCO.
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	Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad. Registro del seguimiento (que contenga número telefónico, nombre del contacto y la información respectiva)	Ficha técnica de la identificación del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, en salud sexual y reproductiva, del desarrollo de entornos comunitarios y de acciones de prevención del consumo nocivo de alcohol. Actas de implementación de encuentros comunitarios dirigida a participantes de la estrategia en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas, miembros de la comunidad, familiares y otros miembros de redes sociales de apoyo.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Identificar el riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, en el entorno comunitario a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos. A partir del tamizaje en VIH, Hepatitis B y Sífilis. (pruebas rápidas presuntivas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y prueba confirmatoria de VIH)	Ficha técnica de la identificación del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, en salud sexual y reproductiva, registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados, desarrollo de comunitarios y acciones de prevención del consumo nocivo de alcohol.
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.	Realizar acciones para la prevención del consumo nocivo de alcohol, previa concertación con administradores, propietarios de establecimientos de venta y consumo de alcohol, haciendo énfasis en zonas de rumba priorizadas.	Actas y registro fotográfico
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización	Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a resultados reactivos para VIH y positivos para Sífilis y hepatitis B. Realización de intervención breve ligada a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo. Movilizar redes sociales de apoyo dando respuesta a las necesidades de los usuarios a través de la canalización y canalización de las rutas de atención a servicios sociales y de salud de mayor complejidad	Registro fotográfico, asesorías pre y pos test VIH y sífilis y formato a canalización a servicios de salud y protección social.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Identificar el riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, en el entorno comunitario a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos. A partir del tamizaje en VIH, Hepatitis B y Sífilis. (pruebas rápidas presuntivas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y prueba confirmatoria de VIH)	Formato de asesoría en salud sexual y reproductiva, registro individual de pruebas rápidas VIH/ Sífilis y Hepattis B, entrega de resultados, desarrollo de encuentros comunitarios y acciones de prevención del consumo nocivo de alcohol.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Desarrollar encuentros comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios. Incluyendo a población que culmina proceso de rehabilitación como parte de la implementación de la ruta de mantenimiento. Vincular en el desarrollo de encuentros comunitarios miembros de la comunidad, familiares y otros miembros de redes sociales de apoyo.	Listados de asistencia técnica, registro fotográfico.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.	Actas y listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno comunitario.	Según direccionamiento
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.	De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno comunitario	Según direccionamiento.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la dirección del entorno comunitario.	Actas, registro fotográfico
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Garantizar el registro y la calidad del dato de los resultados de la implementación de las acciones del equipo maps itinerante. Realizar el proceso de evaluación y monitoreo de la implementación de las acciones del equipo maps itinerante. Consolidar y enviar de manera mensual informe de gestión, con la información suministrada por los miembros del equipo maps itinerante. Análisis de los resultados obtenidos en el marco de la implementación del equipo maps itinerante. Verificación de los resultados confrontando las acciones ejecutadas con los datos producto de la ejecución de estas, haciendo énfasis en los resultados de los seguimientos Consolidar la información resultado de la implementación de las actividades del equipo maps itinerante como insumo para la presentación de los informes en correspondencia con los lineamientos.	Informe de Gestión Mensual y de fin de vigencia enviado por correo electrónico y colgado en carpeta compartida los cinco (5) primeros días hábiles del mes. Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad. Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación del equipo maps itinerante.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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).	Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del entorno comunitario.	Según direccionamiento.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 Controlada Subred Sur Occidente