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:	Luz Angela Gangotena Alvarez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52769867	
CORREO ELECTRONICO:	luzangelagangotena@hotmail.com				CELULAR:	3125874915	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO CV RUTA DE LA SALUD				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16T12-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9515446				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5815			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2954	FECHA	2023-11-29 16:57:48.000	NÚMERO DE CRP	65485	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,851,816			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$9,259,080
VALOR EJECUTADO	$9,259,080
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
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
83715788833	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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
1. Realizar revisión cuidadosa de criterios para utilizar el servicio los usuarios (población, documentos, acompañante, sitio destino, entre otros)	Se realiza revisión y verificación de documentos presentados por el usuario para determinar si cumple con las condiciones de ruta, para poder realizar su traslado, e informar a la oficina para que se adelante la investigación.	Se realiza revisión de los documentos requeridos 120 sin ningún reporte de novedad.
2. Dar la bienvenida para el ingreso a la ruta, ubicar y acomodar a los usuarios y a sus acompañantes de acuerdo a la Unidad de destino y verificar que todos tengan las medidas de seguridad pertinentes (cinturón, posición, anclajes) para iniciar el recorrido según programación.	Realizar el ingreso de usuarios al vehiculo con las precauciones pertinentes según corresponda, ajustar cinturón de seguridad, realizar presentación de auxiliar y conductor e informar el recorrido que se va a realizar .	Se realiza actividad de acuerdo a lo indicado.
3. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de sus actuaciones individuales y del porte adecuado del uniforme acordado y del carnet institucional, durante la ejecución de sus actividades.	Se vela por portar el uniforme limpio, impecable y con buena presentación personal, utilizando los distintivos de la institución.	Uniforme de acuerdo a lo establecido.
4. Brindar un trato respetuoso y humanizado tanto al cliente interno como externo	Se brinda un trato amable, cordial y humanizado al usuario y demás colaboradores.	Ambiente de respeto y calidez.
. Organizar y cumplir con los recorridos programados de la Ruta de la Salud según manual de procesos y procedimientos de la Ruta de la Salud	Se siguen los recorridos de acuerdo a la programación establecida, cumpliendo con los horarios.	Se envía ubicación en tiempo real através de whasatpp.
6. Responder y confirmar telefónicamente el horario programado a los usuarios	Se llama al usuario, se le confirma la hora de recogida y se le informa de los posibles cambios y/o novedades.	Se diligencian las panillas de programación. y se programan usuarios via telfonica y watt sat
7. Anunciarla llegada y partida de la Ruta de la Salud en todos los centros de atención donde acuda el vehículo, tanto a los colaboradores como las personas que se encuentran en cada punto.	Me presento con el auxiliar de servicio al ciudadano para informar la llegada de la ruta y en salas de espera para informarle a los usuarios.	Planillas de traslado.
8. Informar a la coordinación diariamente el número de personas y traslados, inasistencias, pacientes nuevos, tratamientos terminados y cualquier evento que se presente	Se registra en los formatos de traslados a todos los usuarios con sus respectivos datos y firma.	En el mes de Noviembre se realizaron 537 registros de programacion
9. Establecer comunicación asertiva permanente con el auxiliar orientador que se encuentre en cada unidad para coordinar la llegada y recogida de los pacientes	no aplica para este periodo.	No aplica.
10. Diligenciar de forma adecuada los formatos del programa, registrando de manera, legible, sin tachones ni enmendaduras los datos de los usuarios y acompañantes en las planillas respectivas y entregar oportunamente	Se entregan planillas de traslados sin enmendaduras ni tachones y de forma oportuna.	Se entregan planillas de trasladosy programacion
11. Participar en todas las capacitaciones programadas, asi como reuniones con la oficina de servicio al ciudadano, de equipo entre otras.	socializacion de acreditacion	Se asiste y participa en charlas educativas
12. Realizar charlas de educación a los usuarios durante los traslados o en salas de espera de las unidades de servicios de salud de la Subred Suroccidente, sobre temas como derechos y deberes, lavado de manos, horarios de programación del servicio, características del programa, entre otros	Se realizan charlas de temas educativos de acuerdo a la población que se este trasladando y realizar enfasis en derechos y deberes.	Se realizan 25charlas aproximadamente.
13. Informar inmediatamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se mantiene comunicación con la oficina de la ruta y el quipo de trabajo vía telefónica, presencial o whatsapp.	No se presentaron eventualidades.
4. Mantener, responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular), mantenerlo prendido y en disponibilidad cuando se requiera.	Se mantiene en buenas condiciones la dotación suministrada por la subred para poder establecer comunicación con el equipo de trabajo. y se contesta de forma oportuna.	Comunicación acertiva y efectiva con el equipo de trabajo de la ruta de la salud.
15. Mantener la confidencialidad de la información y datos suministrados por los usuarios que utilizan el servicio de la Ruta.	Se mantiene confidencialidad de la información suministrada por los usuarios.	No se ejecuta con soporte fisico.
16. Entregar al supervisor dentro de los tres primeros días hábiles del mes el informe de traslados realizados y actividades ejecutadas en el mes inmediatamente anterior, en los formatos establecidos.	Se hace entrega oportuna de los informes correspondiente al mes de julio.	Formato entregado.
17. Informar al usuario objeto de traslado el día, la hora de la cita, el sitio de recogida, y las indicaciones para recibir el servicio, cerciorándose que el usuario entendió la información brindada.	Se le informa al usuario vía telefónica o personalmente la hora de recogida, el sitio de recogida, y se le da indicación e información de los requisitos establecidos para poder acceder al servicio.	Formato entregado. Se registra en las planillas de control de llamadas.
18. Aplicar encuesta de satisfacción del servicio a los usuarios que se utilizan la ruta de la salud, previas indicaciones del supervisor.	Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios de la ruta de la salud.	No aplica para este periodo.
19. Sensibilizar a la población beneficiaria de la Ruta Salud, sobre objetivos, modelo de operación, beneficios, accesibilidad, uso y contraindicaciones del servicio.		Se socializa aproximadamente a 180 usuarios
0. Colaborar y asistir a los pacientes sin red de apoyo	Se realiza apoyo a un usuario.	Se da apoyo y traslado a usuarios ICBF

Copia certificada Subred Suroccidente

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ**, identificada con **CC** número **52769867**, aportó por el empleado **LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ**, identificado(a) con **CC** número **52769867** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8371578833** para el periodo de salud **2023-10** y pensiones **2023-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.160.000	0,02436	3		$28.300	$0	$0	Octubre - 2023	8371578833	08/11/2023	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Octubre - 2023	8371578833	08/11/2023	N
Pensiones	230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	59	0															0		30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Octubre - 2023	8371578833	08/11/2023	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Noviembre de 2023

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

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ

C.C 52.769.867 DE BOGOTA

La suma de **$ 1.851.816,** por concepto de: Prestación de servicios, como Auxiliar de Enfermería en el Programa Ruta de la Salud de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 1 de noviembre al 30 de Noviembre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5815-2023**

LUZ ANGELA GANGOTENA ALVAREZ
C.C 52.769.867 DE 2023
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO CUENTA 9515446