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:	LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1118546579	
CORREO ELECTRONICO:	Lizethjossa21@gmail.com				CELULAR:	3207992195	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24081211139				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2456			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	64100	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-15		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$568,289				
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:	$30,435,400
VALOR EJECUTADO	$30,435,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$568,289
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
71990963	$1,272,963	$159,120	$203,674	3	$31,009	$393,804

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

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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 conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	caracterizar 26 medias 1asesoria 2 asesoria,9 altas y 17 efectos	Formatos de registro caracterización de NNA y UTIS
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	No se programa para el mes	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	Seguimiento a trabajadores	Información registrada en el formato registro de asesoría respectivamente
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	No se presentan eventos de interés a notificar	No aplica
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	No se presentan eventos de interés a notificar	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,	Se realiza 5 canalizaciones según la necesidad del usuario	se envía formato correo del entorno, y se dilencia el drive
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Informacion a trabajadores y familias sobre sus derechos y deberes en salud	Información registrada en el formato registro de asesoría respectivamente
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente	Información a trabajadores y familias sobre sus derechos y deberes en salud	Información registrada en el formato registro de asesoría respectivament
participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente	Información registrada en el formato registro de asesoría respectivamente	Listado de asitencia
seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	No se identifican casos en el mes	No aplica
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio,	Arreglo de formatos de acuerdo a solicitud del entorno	Entrega de soportes de UTI y NNA
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Entrega de formatos solicitados por el entorno	Entrega de formatos solicitados por el entorno
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Alistamiento de auditoria	No aplica
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	reunion de equipo noviembre del 2023 asistencia tecnica de noviembre	Acta y listado de asistencia
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista	No se presenta en el mes	No aplica
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	Uso adecuado de insumos y herramientas	No aplica
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Se paga los aportes mensualmente	No aplica
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	No se presenta en el mes	No aplica
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	No se presenta en el mes	No aplica

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY
No. Identificación: CC1118546579
Dirección: CL 65 H SUR 78C-36
Telefono: 3207992195
Correo: lizethjossa21@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 71990963

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY
Tipo y número de identificación	CC1118546579
Número de planilla	71990963
Fecha pago	2023-11-15
Número de autorización pago	1568146
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	434500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	32200	1
230301	Porvenir	211000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26400	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	164900	1

71990963

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1118546579
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	230301	1318425	1318425	1318425	1318425	164900	0	211000	0	32200	26400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

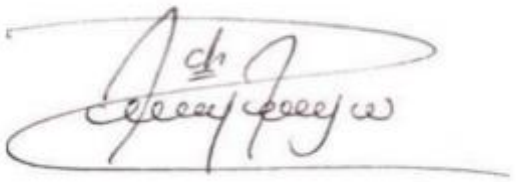
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY

C.C 1.118.546.579 DE YOPAL

La suma de $ 568.289 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGA EN SALUD OCUPACIONAL (TECNOLOGO), durante el periodo de 15 al 30 de noviembre 2023 REALIZACION DE HORAS ADICIONALES de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2456- 2023



LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY

C.C 1.118.546.579 DE YOPAL

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24081211139



Datos guardados