| 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: | CARMENZA FELICIANO GARZON | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 41722174 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | menchifeliz30info@gmail.com | | | | CELULAR: | 3057046149 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7590389156 | | | | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1342 | | | VIGENCIA | | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1132 | FECHA | 2024-04-25 16:55:37.000 | NÚMERO DE CRP | 24930 | FECHA | 2024-04-30 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GESTOR COMUNITARIO | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2024-04-01 | | 2024-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,537,696 | | | | | |
| 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: | $4,613,088 |
| VALOR EJECUTADO | $3,075,392 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,537,696 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,537,696 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 67% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1062298107 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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. 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. | "Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud. Apoyo a la realización de acciones de fortalecimiento comunitario en el entorno publico, en las localidades de kennedy,fontibon,bosa y puente aranda | "Diligenciamiento de registro realizadas en Drive de fortalecimiento comunitario. Actas de fortalecimiento comunitario." |
| 2. 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. | "Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud. Apoyo a la realización de acciones de fortalecimiento comunitario en el entorno publico, en las localidades de kennedy,fontibon,bosa y puente aranda. "Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud. Apoyo a la realización de acciones de fortalecimiento comunitario en el entorno publico, en las localidades de kennedy,fontibon,bosa y puente aranda. | "Diligenciamiento de registro realizadas en Drive de fortalecimiento comunitario. Actas de fortalecimiento comunitario." |
| 3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeidas por el Espacio Público. | "Apoyo a la realización de acciones de fortalecimiento comunitario en el entorno publico, en las localidades de kennedy,fontibon,bosa y puente aranda. Socializacion y promocion de la estrategia en en las localidades de kennedy,fontibon,bosa y puente aranda. | "Diligenciamiento de registro realizadas en Drive de fortalecimiento comunitario. Actas de fortalecimiento comunitario" |
| 4. Participar en la planeacion direccionamiento tecnico y ejecucion de las jornadas locales y distritales y promocion de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred | Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud o la Subred. | Acta de asistencia. |
| 5. Desarrollar acciones de control social informacion sensibilizacion y educacion. | Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud por medio de sesiones de fortalecimiento a la comunidad. | Se soporta acta, listado y registro fotográfico. |
| 6. Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas | "Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud. Apoyo a la realización de acciones de fortalecimiento comunitario en el entorno publico, en las localidades de kennedy,fontibon,bosa y puente aranda. " | Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19 |
| 7. Implementar actividades ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderameinto en practicas de cuidado en salud | Se informó y orientó a la comunidad a través de piezas comunicativas frente al uso de las líneas de atención en salud y salud mental, tales como:línea purpura, linea 106, linea 123, líneas de emergencia de las diferentes EPS para atención a usuarios con sintomas de covid-19. | Acta y registro fotográfico. |
| 8. Participar en reuniones de asistencia tecnica programadas por las referentes de la SDS | Secretaria Distrital de Salud y líderes de entorno comunitario brindan línea técnica y segumiento a cada una de las acciones desarrolladas desde la Estrategía de fortalecimiento comunitario. | Acta de seguimiento, registro fotográfico, videollamadas. |
| 9. Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusion | Se abordan procesos comunitarios,sociales,barriales e institucionales en las localidades de kennedy,fontibon,bosa y puente aranda. , para socializar y articular la estrategia de fortalecimiento comunitario. | Acta de desarrollo de la actividad. |
| 10. Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas colectivos grupos organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho a la salud | "Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud. Apoyo a la realización de acciones de fortalecimiento comunitario en el entorno publico, en las localidades de kennedy,fontibon,bosa y puente aranda. " | Actas, listado y registro fotográfico. |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a las preauditorias de referente del espacio asignado | Se realiza ajuste de soportes según requerimiento de lideres del espacio publico. | Soportes de entrega semanal, listados y actas. |
| 12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos | Se entegra soportes de acuerdo a cada una de las lineas de intervención y se aporta a los informes y matrices según requerimiento. | Informe mensual, actas,listados y entrega de registro fotográfico de los procesos. |
| 13. Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas | De acuerdo al plan operativo del proceso y a la línea técnica de las líderes del Entorno comunitario se ajustan los soportes de las acciones desarrolladas y se entregan con calidad para auditoría. | Actas, cronograma de actividades, plan de accion,listados y registro fotográfico. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 14. Implementar actividades ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderameinto en practicas de cuidado en salud | Se entrega soportes de las acciones con calidad para auditoría. En el mes de ABRIL. | Se entregan soportes según lineamientos. |

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-04-19, 06:34:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062298107

**Periodo Cotización:** marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024

## PAGADO 18/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CARMENZA FELICIANO GARZON | | |
| **Documento** | CC41722174 | **Dirección** | CRA 91 N 131 12 BLQ 25 APT 527 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3057046149 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 41722174 | CARMENZA FELICIANO GARZON | 59 | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 194.200 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 194.200 | $ 600 | $ 194.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

**RADICADO** 2020_001

## GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
## DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
## CERTIFICACION PENSIÓN

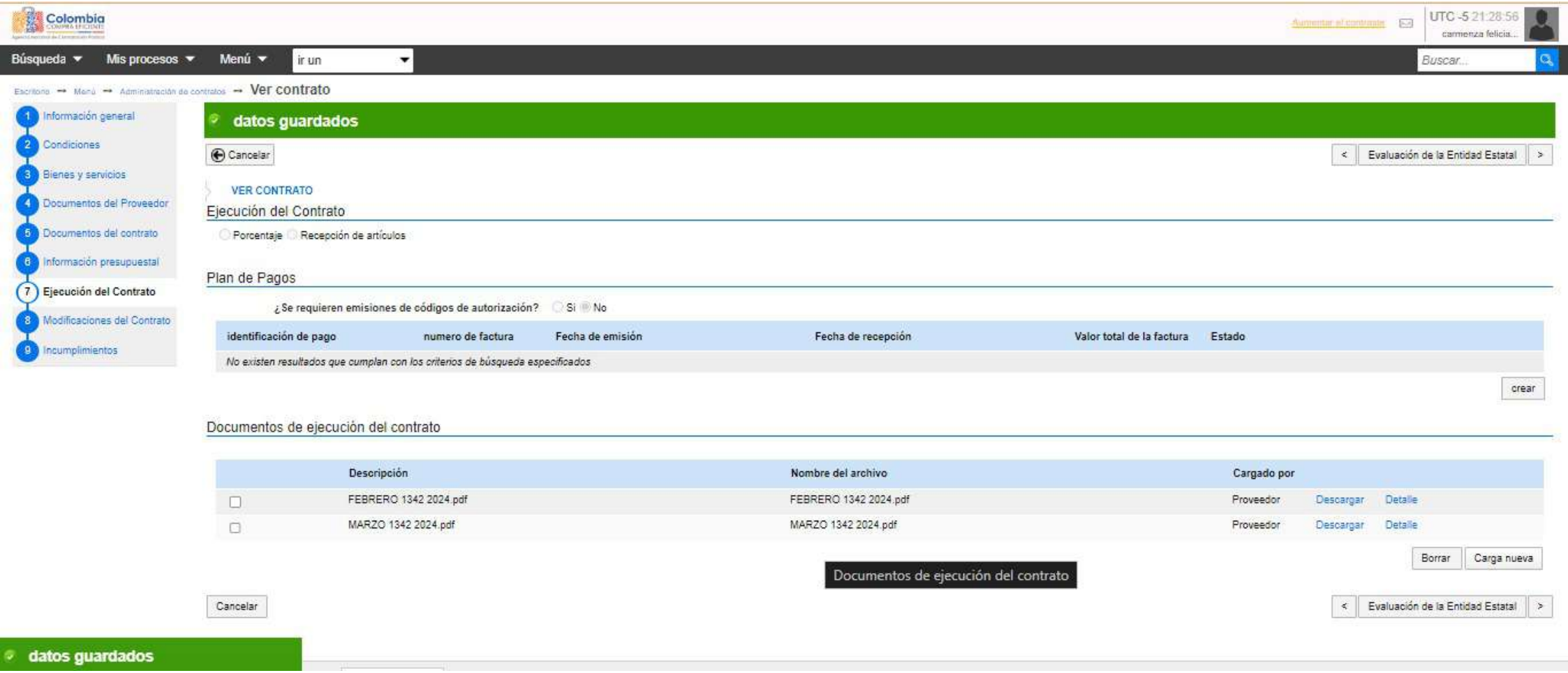
Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **CARMENZA FELICIANO GARZON** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **41722174** y número de Afiliación **941722174100**, esta Administradora mediante resolución No. **311331** de **2013** le concedió pensión de **P DE VEJEZ-758 REG TRAN-MUJER Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Diciembre** de **2013.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 20 de abril de 2024.

**DORIS PATARROYO PATARROYO**
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 21:28:56
carmenza felicia...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
identificación de pago
numero de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO 1342 2024.pdf
FEBRERO 1342 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO 1342 2024.pdf
MARZO 1342 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Carga nueva
Documentos de ejecución del contrato
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE
N° 04/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARMENZA FELICIANO GARZÓN

CC 41.722.174 de BOGOTÁ

La suma de $1.537.696.00 UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE por concepto de servicios como AGENTE DE CAMBIO durante el periodo del 01 al 30 de Abril 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1342-2024



CARMENZA FELICIANO GARZÓN

CC 41.722.174 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 00-7590389156