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:	angelica maria enciso cardozo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52159238	
CORREO ELECTRONICO:	aenciso75@hotmail.com				CELULAR:	3134554039	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA 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	550488404963081	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1670			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	25232	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-05-01		2024-05-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$2,460,374		
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:	$9,841,496
VALOR EJECUTADO	$9,841,496
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
76624974	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
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.	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en fisico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad	"Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondientes"
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.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificacion de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial	"Formato de activación de ruta digital.Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos"
"Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque "	"Realizar caracterizacion a los menores de 5 años con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	"Formato de caracterizacion y tamizaje Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos "
"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 de instituciones distintas al sector salud. "	"Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial	Formato de activación de ruta digital "
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.	Acciones en abordaje territorial identificacion de necesidades,problematicas en salud	Formato de caracterizacion y tamizajes,según parametros de SDS.
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.	"Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social."	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.
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.	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revision y correccion de hallazgos y alistamiento de auditoria.	""Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envio de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos""
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).	NO se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes.	No aplica
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	Implementar acciones relacionadas con los protocolos, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.

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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTOEQUIVALENTE N° 05/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELICA MARIA ENCISOCARDOZO

CC 52159238

La suma de $2.460.374 DOS MILLONES CUATROSIENTOS SESENTA MIL TRESIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 1 al 31 de MAYO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1670-2024

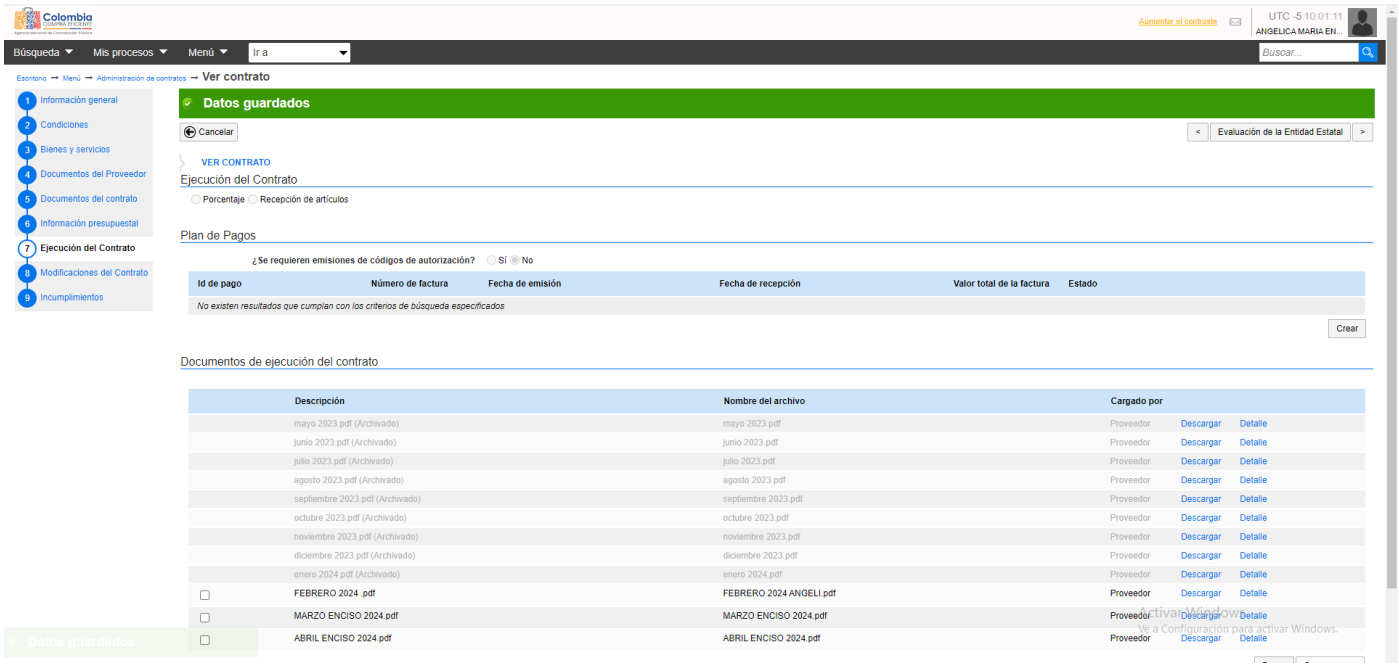


ANGELICA MARIA ENCISOCARDOZO

CC 52159238

CUENTA DEAHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488404963081


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 10:01:11
ANGELICA MARIA EN...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
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? Sí No
Id de pago
Número 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
mayo 2023.pdf (Archivado) mayo 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
junio 2023.pdf (Archivado) junio 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
julio 2023.pdf (Archivado) julio 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
agosto 2023.pdf (Archivado) agosto 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
septiembre 2023.pdf (Archivado) septiembre 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
octubre 2023.pdf (Archivado) octubre 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
noviembre 2023.pdf (Archivado) noviembre 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
diciembre 2023.pdf (Archivado) diciembre 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
enero 2024.pdf (Archivado) enero 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 2024 .pdf FEBRERO 2024 ANGELI.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO ENCISO 2024.pdf MARZO ENCISO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL ENCISO 2024.pdf ABRIL ENCISO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Datos guardados

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **ANGELICA MARIA ENCISO CARDOZO**, identificado con **CC** número **52159238**, aportó en nombre de **ANGELICA MARIA ENCISO CARDOZO**, identificado(a) con **CC** número **52159238** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-04** y salud **2024-04** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	$1.300.000	$31.700	$0	$0	Abril - 2024	76624974	16/05/2024	N
230301	Porvenir															0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Abril - 2024	76624974	16/05/2024	N
EPS002	Salud Total EPS															0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Abril - 2024	76624974	16/05/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Mayo de 2024

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