

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.					Versión 3		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LUZ ADRIANA POVEDA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53161362
CORREO ELECTRONICO:			adrixi813@gmail.com			CELULAR:		8930892
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488419976474				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2002			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1586	FECHA	2024-06-27 16:19:57.000	NÚMERO DE CRP	36403	FECHA	2024-06-30 16:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-06-01			2024-06-30	
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:					\$12,301,870			
VALOR EJECUTADO					\$12,301,870			
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	
1064564250	\$984,150	\$123,019		\$157,464	3	\$23,974	\$304,457	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
ASISTIR MENSUALMENTE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y HAN-SEN CONVOCADAS DESDE EL NIVEL CENTRAL, ASÍ COMO JORNADAS DE CONMEMORACIÓN, ENTRE OTROS, ACORDE A LA PROGRAMACIÓN DEL NIVEL CENTRAL.	ASISTIR MENSUALMENTE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y HAN-SEN CONVOCADAS DESDE EL NIVEL CENTRAL, ASÍ COMO JORNADAS DE CONMEMORACIÓN, ENTRE OTROS, ACORDE A LA PROGRAMACIÓN DEL NIVEL CENTRAL.	SE REALIZARA EL PROXIMO 24-06-2024 EN SDS DE MANERA PRESENCIAL
REALIZAR DIGITACIÓN EN EL DRIVE DE BASE DE CASOS GEORREFERENCIADOS A OTRAS ENTIDADES TERRITORIALES (FUERA DE BOGOTÁ), LA CUAL DEBE SER COMPARTIDA CON EL CORREO SDS.APOYOTECNICO1@GMAIL.COM.	REALIZAR DIGITACIÓN EN EL DRIVE DE BASE DE CASOS GEORREFERENCIADOS A OTRAS ENTIDADES TERRITORIALES (FUERA DE BOGOTÁ), LA CUAL DEBE SER COMPARTIDA CON EL CORREO SDS.APOYOTECNICO1@GMAIL.COM.	SE HAN VALIDADO 5 REGISTROS EN LA BASE DE LA SUBRED
DIGITAR LAS CANALIZACIONES DE CASOS A TRAVÉS DEL MÓDULO SIRC, EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD.	DIGITAR LAS CANALIZACIONES DE CASOS A TRAVÉS DEL MÓDULO SIRC, EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD.	A DEMANDA
APOYO AL CRUCE DE BASES DE DATOS Y TODO LO QUE SE REQUIERA PARA EL SISTEMA DE INFORMACION DE LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS	APOYO AL CRUCE DE BASES DE DATOS Y TODO LO QUE SE REQUIERA PARA EL SISTEMA DE INFORMACION DE LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS	A DEMANDA
DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES DADAS POR SECRETARIA DE SALUD VIA CORREO ELECTRONICO EN LAS FECHAS PACTADAS	DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES DADAS POR SECRETARIA DE SALUD VIA CORREO ELECTRONICO EN LAS FECHAS PACTADAS	A DEMANDA
REALIZAR DIGITACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS, HAN-SEN Y TB FÁRMACORRESISTENTE INCLUYE LIBRO DE CONTACTOS.	REALIZAR DIGITACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS, HAN-SEN Y TB FÁRMACORRESISTENTE INCLUYE LIBRO DE CONTACTOS.	SE HAN DIGITADO 15 VISITAS PARA LA SUBRED
Mantener actualizado el directorio de IPS del programa de Tuberculosis a nivel local.	Mantener actualizado el directorio de IPS del programa de Tuberculosis a nivel local.	A DEMANDA
<p style="text-align: center;">ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-11, 08:20:03 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	LUZ ADRIANA POVEDA GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 53161362
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065059872
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	769056738
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 410.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 162.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.700	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 7.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 410.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 410.000



DOCUMENTO EQUIVALENTE N°06/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Luz Adriana Poveda Garzón

CC 53161362 De Bogotá

La suma de \$2.460.374 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/C, por concepto de servicios Técnico 2 durante el periodo del 1 al 30 de Junio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2002-2024.



Luz Adriana Poveda Garzón

CC 53161362 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488419976474