DOCUMENTOEQUIVALENTE No06/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

DIANALIZETHCIFUENTESBARRETO

C.C1.022.378.903 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.998.070 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE), por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA FONTIBON dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. como enfermera durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1551-2024

DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO.

DIANALIZETH CIFUENTES BARRETO
C.C. 1.022.378.903 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BBVA

NUMERO74.131.624

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

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		
☐	enero 2024.pdf	Septiembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 2024.pdf	Octubre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2024.pdf	Noviembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	Mayo 2024.pdf	Enero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Activar Windows

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-21, 11:11:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064576703

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 20/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO		
Documento	CC1022378903	**Dirección**	CALLE 49 N 88 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8027023
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 APP	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 1022378903	DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.599.228	$ 255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.599.228	$ 200.000	2,436	$ 1.599.228	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

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
$ 1.599.228	$ 1.599.228	$ 1.599.228	$ 0	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 6.000	$ 500.900

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.

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:	DIANA CIFUENTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022378903	
CORREO ELECTRONICO:	di.smc@hotmail.com				CELULAR:	6018027023	
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:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74131624				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1551			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1665	FECHA	2024-07-10 15:54:04.000	NÚMERO DE CRP	39841	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-06-01		2024-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$19,990,350
VALOR EJECUTADO	$19,990,350
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
1064576703	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

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	Realizar las actividades encargadas por la líder, con los mayores estándares de calidad y cumplimiento propuestos para el desarrollo del cargo	Se realizó a cabalidad las actividades entregadas, en los tiempos establecidos y con los lineamientos estipulados
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	Realizar los abordajes a población especificados con base en los criterios propuestos por el entes de control	Entregar periódicamente el numero de metas asignado, con cumplimento efectivo y eficiente
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización	Llevar control sobre los productos entregados en tiempos correctos para minimizar o corregir fallos en el proceso	Presentar de manera oportuna los productos asignados, con la disposición de efectuar correcciones y mejorar en futuras entregas
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Presentar los informes solicitados en los tiempos acordados	Entregar el histórico de mestas y canalizaciones realizadas con oportunidad y calidad
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud,	Asumir mis responsabilidades en caso de ser fallidas frente al ente de control	Asumir mis responsabilidades en caso de ser fallidas frente al ente de control
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Asistir a las reuniones, sesiones, y jornadas programadas por los entes de control, con el objetivo de participar y aportar a los temas tratados	Entregar listado de listas de los usuarios que participen en sesiones colectivas
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Mantener conocimientos actualizados sobre la deteccion temprana de alteraciones cronicas de salud	Realizar los tamizajes cardiovasculares
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	Asistir a los puntos donde se realiza la toma de pruebas y la captacion de los usuarios para lograr una demanda de usuarios eficiente	Realizar seguimientos a los usuarios que fueron canalizados durante el periodo de tiempo determinado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado	Contar con la debida informacion necesaria para tener contancia de el correcto desarrollo de las actividades y tenerlo disponible en caso de requerirse por algun ente de control	Entrehar formatos diligenciados de manera correcta y cronologica de los pacientes captados
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requerido	Conocer los formatos de notificacion tanto distrital como nacional	Entregar las fichas de notificacion a los pacientes captados
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Conocer y dar y a concoer los derechos y deberes a los cuales estan sometidos los pacientes que se capten durante las jornadas de demanda inducida	Realizar proceso de canalizacion indicando a los usuarios los beneficios y obligaciones que adquieren al momento de la prestacion de los servicios de salud
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)	Generar un compendio de documentos, que soporten las actividades realizas	Realizar archivo de los soportes solicitado dentro del periodo estipulado
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	Generar con tiempo y calidad lo necesario apra soportar la practica de canalizacion de pacientes	Entregar los informes y documentos requeridos por el lider del proceso

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 Sur Occidente