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:	CAROLINA DAZA GIRALDO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023884270		
CORREO ELECTRONICO:	carolinadgiraldo@hotmail.com				CELULAR:	7694889		
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	450770043997				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1542			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2038	FECHA	2024-09-12 16:05:09.000	NÚMERO DE CRP	58291	FECHA	2024-09-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-08-01		2024-08-20			
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:	$27,986,490
VALOR EJECUTADO	$27,986,490
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
8631778059	$2,003,428	$250,429	$320,549	3	$48,804	$619,781

Dado en Bogotá a los veinte(20) días del mes de Agosto 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.	seguimientos domiciliarios a cohortes: 91actividades, revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, evolución de formatos aplicativo y drive. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
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. Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	seguimientos domiciliarios a cohortes: 91 actividades, revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, evolución de formatos, aplicativo y drive. Reuniones de equipo realizar seguimiento y educación a familias notificadas por base	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, 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	realizar seguimiento y educación a familias notificadas por base	diligenciamiento y envío de formatos
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.	Participación en reunión de equipo del mes de AGOSTO 2024	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
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 y ajustes de soportes con la calidad esperada correspondientes seguimientos domiciliarios a cohortes:91 actividades revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, evolución de formatos, aplicativo y drive. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
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).	seguimientos domiciliarios a cohortes 91 actividades revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, evolución de formatos aplicativo y drive. Reuniones de equipo	Actas de seguimiento a unidad de análisis, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético

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

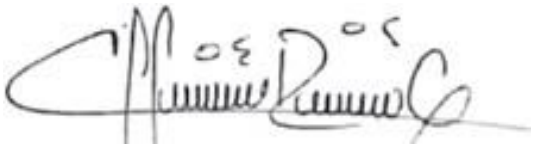
Copia Certificada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°8/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

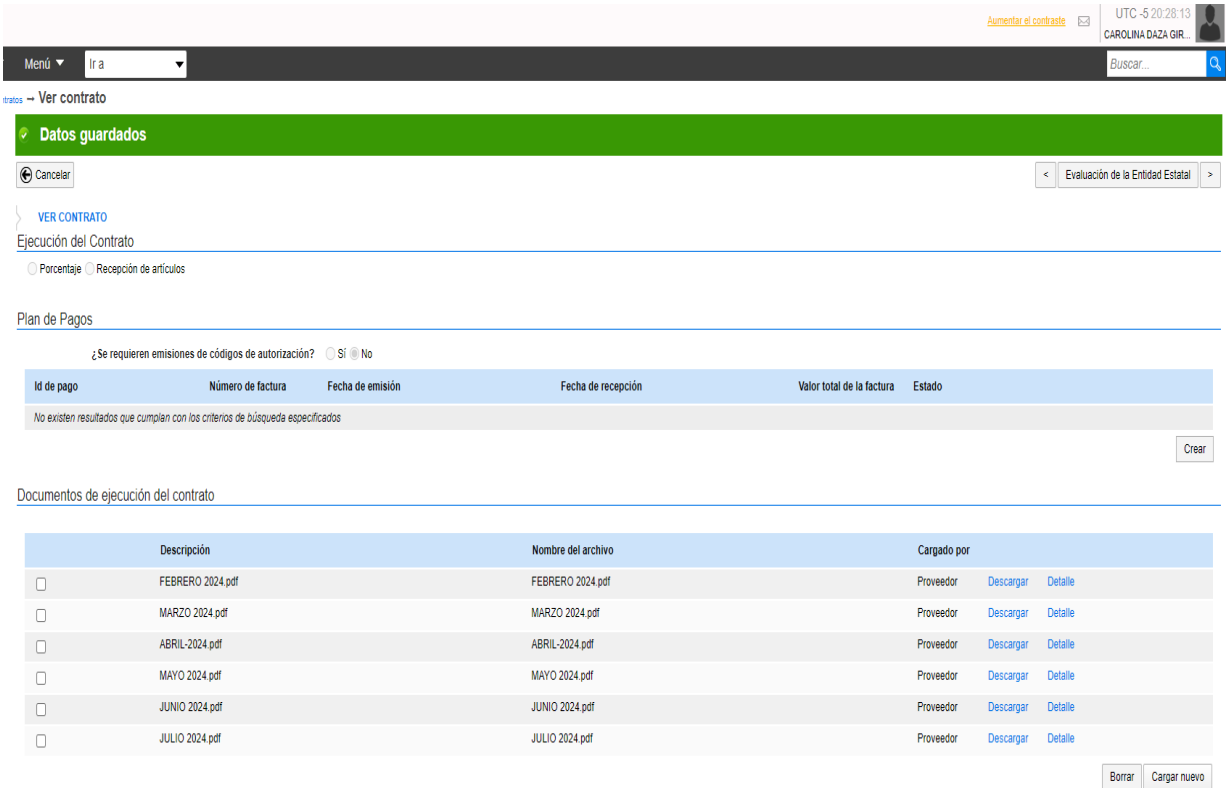
DEBE A:

CAROLINA DAZA GIRALDO
CC 1.023.884.270 DE BOGOTÁ

La suma de $3.998.070 (Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta) por concepto de servicios profesional de enfermería – profesional universitario 2 durante el periodo del 1 al 20 de AGOSTO 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1542/2024.



CAROLINA DAZA GIRALDO
CC 1.023.884.270 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NÚMERO 450770043997


Aumentar el contraste
UTC -5 20:28:13
CAROLINA DAZA GIR...
Menú
Ir a
Buscar...
tratos → Ver contrato
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
FEBRERO 2024.pdf FEBRERO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2024.pdf MARZO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL-2024.pdf ABRIL-2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
MAYO 2024.pdf MAYO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
JUNIO 2024.pdf JUNIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
JULIO 2024.pdf JULIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA DAZA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1023884270
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-08-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-20
FECHA DE PAGO:	2024-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30753051
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30753051
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500	$ 50.500
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500	$ 50.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.700	$ 64.700
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.700	$ 64.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.900	$ 9.900
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.900	$ 9.900
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 2.500
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 2.500
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.600	$ 127.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA DAZA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1023884270
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-20
FECHA DE PAGO:	2024-08-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	8631778059
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605679731
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.599.228	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.599.228	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900	$ 255.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.599.228	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.599.228	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 9.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.500	$ 504.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2024