Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ENGGIE JULIETH VIVAS BALCAZAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012380311	
CORREO ELECTRONICO:	engiejv@gmail.com				CELULAR:	3123162286	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	57047717002633O				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5151			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1655	FECHA	2024-06-30 11:05:36.000	NÚMERO DE CRP	43009	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,111,213				
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:	$27,064,928
VALOR EJECUTADO	$26,945,917
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,111,213
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$119,011
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
9468466945-9469958815	$984,179	$123,022	$157,469	3	$23,975	$304,466

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza seguimientos telefónico según lineamientos de teleseguimiento del modelo	matriz de usuarios contactados
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Seguir con los lineamientos planteados por teleseguimientos para contribuir con educación de hábitos saludables a usuarios	matriz de usuarios contactados
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Seguir con la educación a usuarios según con lo planteado en laos lineamientos de teleseguimiento	matriz de usuarios contactados
4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	asistir a la reuniones que son dadas por el lider del proyecto y sds	acta de asitencia
5. 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 la reuniones que son dadas por el lider del proyecto y sds	acta de asitencia
6. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Seguir con los parámetros de educación de teleseguimiento	matriz de usuarios contactados
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	acta de certificacion
8. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados, acta de certificacion
9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	informar al lider sobre inconvenientes	informe escrito al lider con relacion a interfencias de cumplimiento
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	velar por la buena imagen de la institución	buen uso de uniforme y carnet de la institución
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
13. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	seguir con lineamientos planteados para la parte de seguimiento de equipos de atencion en casa	matriz de usuarios contactados
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio..	presentar los equipos brindados en la entidad en buen estado	equipo en buen estado

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOSDE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.ENIT:

900.959.048-4

DEBEA:

ENGGIEJULIETTE VIVASBALCAZAR
C.C1012380311 DEBOGOTÁ

La suma de ($1.111.213) Un Millón Ciento Once Mil Doscientos Trece Pesos por concepto de: PRESTACION DE SERVIVIOS como AUX DE ENFERMERIA en la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESEdurante el periodo de 01 al 15 de JULIO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.º 5151-2023



ENGGIEJULIETTE VIVASBALCAZAR
C.C 1012380311 DE BOGOTÁ
CUENTA DEAHORROSBANCODAVIVIENDA
NUMERO0570477170026330

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012380311		VIVAS BALCAZAR ENGGIE JULIETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 74 c sur N 78I 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4919472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	779407938	9469958815	I	2024/08/05	2024/07/16	NEQUI	0	$410,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1012380311	VIVAS ENGGIE	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$7,800	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012380311		VIVAS BALCAZAR ENGGIE JULIETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 74 c sur N 78I 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4919472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	779407938	9469958815	I	2024/08/05	2024/07/16	NEQUI	0	$410,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$410,000	$0	$0	$410,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012380311		VIVAS BALCAZAR ENGGIE JULIETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 74 c sur N 78I 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4919472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	765727972	9468466945	I	2024/07/04	2024/07/10	NEQUI	6	$409,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$910,000	$5,500			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$910,000	$5,500			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$910,000	$5,500			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1012380311 VIVAS ENGGIE	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	21	$910,000	$5,500	14-11	30	$1,300,000	$31,700	21	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$910,000	$5,500			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012380311		VIVAS BALCAZAR ENGGIE JULIETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 74 c sur N 78I 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4919472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	765727972	9468466945	I	2024/07/04	2024/07/10	NEQUI	6	$409,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,000	$0	$209,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,000	$0	$209,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$100	$0	$5,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$5,500	$100	$0	$5,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$800	$0	$163,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$800	$0	$163,300
TOTAL				1	$407,700	$2,100	$0	$409,800

PAZ Y SALVO- CONTRATISTAS

Versión	1
Fecha de aprobación	22-16-2017
Código	84-02-FO-0019

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA :	ENGGIE JULIETTE VIVAS Balcazar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN :	1012360311
ÁREA Y/O DEPENDECIA:	EAC
FECHA DE DESVINCULACIÓN:	15 JULIO 2024

SUPERVISOR	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS)	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	SISTEMA DE INFORMACIÓN / TIC	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DIRECCIÓN FINANCIERA TESORERÍA
Quien garantiza la ejecución total y con calidad del contrato de prestación de servicios. (Verificar entrega de archivos físicos y magnéticos por Gestión Documental)	Quien garantiza la entrega del inventario de elementos devolutivos que están a cargo del contratista.	Desafiliación ARL SURA. Quien garantiza la entrega de elementos de identificación institucional.	Quien garantiza la cancelación del correo Institucional, claves de acceso que le hayan sido asignadas.	Quien garantiza la entrega de dosímetros. En los casos que se requiera.	Quien garantiza el pago de los honorarios de acuerdo a las cuentas de cobro y certificaciones expedidas por el supervisor.
ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA	ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA	ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA	ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA	ESPACIO PARA FIRMA Y FECHA	ESPACIO PARA FIRMA y FECHA
FECHA: 16-07-2024	FECHA: 16/07/2024	FECHA: 16-07-2024.	FECHA: 16/07/24	FECHA: 16/07/2024	FECHA: 16-07-2024
NOMBRE: Yeny Gracia	NOMBRE: Johanna Acevedo F	NOMBRE: Felipe Hdz	NOMBRE: Néstor Pamplona	NOMBRE: Edwin Lopez	NOMBRE: Luz Yaneth Gomez
CARGO: Apoyo Supernumerario Coordinadora EAC	CARGO: Líder Activos Fijos	CARGO: Auxiliar Administrativo II	CARGO: Prof. ESP	CARGO: Prof. U. D.	CARGO: Tesorera
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

Convocal ① Coordinadora ② Asdinapo ③ Coordinadora Asdinapo

Powered by CamScanner