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:	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		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
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	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61328	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
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:	$19,682,992
VALOR EJECUTADO	$19,682,992
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
1066428672	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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
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 DE MANERA PRESENCIAL EL 26-9-2024
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 VERIFICADO 2 GEORREFERENCIACIONES
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 TUBECULOSIS	APOYO AL CRUCE DE BASES DE DATOS Y TODO LO QUE SE REQUIERA PARA EL SISTEMA DE INFORMACION DE LOS PROGRAMAS DE TUBECULOSIS	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 INGRESADO 15 VISITAS DE LA LOCALIDAD DE BOSA
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

Copia Controlada
Subred Suroccidente

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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

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	2024-10-08, 09:15:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	LUZ ADRIANA POVEDA GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 53161362
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1067168407
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	967629327
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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA SEPTIEMBRE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTENIT: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 TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE**, por concepto de servicios como TECNICO 2 – TECNICO ADMINISTRATIVO en el Componente GPAISP, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2002- 2024



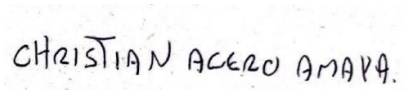
Luz Adriana Poveda Garzón

CC 53161362 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488419976474

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes Septiembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP