

					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		
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:		3504794425
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		2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000		NÚMERO DE CRP		61003	FECHA 2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-09-21			2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,010,401					
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:						\$32,994,961			
VALOR EJECUTADO						\$32,994,961			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,010,401			
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	
31011666	\$1,599,228	\$199,904		\$255,876		3	\$38,957	\$494,737	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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									

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: 23 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
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: 23 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 SEPTIEMBRE 2024	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorías 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, antes de control.	Entrega y ajustes de soportes con la calidad esperada correspondientes seguimientos domiciliarios a cohortes: 23 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 23 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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

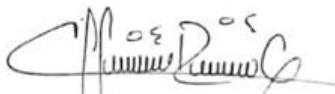
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CAROLINA DAZA GIRALDO

C.C 1023884270 DE BOGOTA

La suma de (un millón diez mil cuatrocientos uno)(\$1.010.401), por concepto de servicios como enfermera en el entorno Hogar, durante el periodo de 21 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1542-2024.



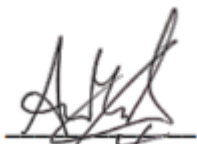
CAROLINA DAZA GIRALDO

C.C 1023884270 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 450770043997

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente 21 al 30 de septiembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO

Apoyo a la supervisión

Entorno Hogar

UTC-5 15:51:03

CAROLINA DAZA GR...

Inicio

Ir a

Buscar...

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Ver

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Nº 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

Ver

	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
☐	AGOSTO 2024.pdf	AGOSTO 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle



RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA DAZA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1023884270
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-18
FECHA DE PAGO:	2024-09-18
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	31011666
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31011666
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	\$ 1.862.836	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 232.900	\$ 233.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.862.836	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 298.100	\$ 298.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.862.836	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 45.400	\$ 45.500
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1.862.836	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 11.200	\$ 11.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 587.600	\$ 588.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/10/2024
----------------------------------	------------