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:	Leidy Carolina Rodríguez Gamez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030598123	
CORREO ELECTRONICO:	jimena170408@gmail.com				CELULAR:	3005931673	
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	550488426185291				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1519			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	60984	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,230,187				
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:	$20,913,180
VALOR EJECUTADO	$20,913,180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,230,187
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
80439706	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre 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
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.	"Se ejecutan actividades del mes de JULIO 2024de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estratégia de vigilancia epidemiológica portuaria - Subred Suroccidente "	" Base de sintomáticos de general y declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, Base de seguimiento de sintomáticos. "
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.	"Se realiza entrega de productos en drive durante el turno con calidad y oportunidad "	Base de sintomáticos, Base de general o declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, base de seguimientos de sintomáticos
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada	Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada
"Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque "	Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada	Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada
"Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud. "	Se realiza búsqueda de menores y mayores. De acuerdo con los parámetros establecidos en los lineamientos	1. Se entrega la cantidad de mayores y menores requerida para cada Entrega de productos, envío de correos, revisión de productos,
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.	"Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos del 01 al 31 de julio 2024 2. Búsqueda activa de sintomáticos compatibles para eventos ESPII. "	"1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada 2. Búsqueda activa de sintomáticos compatibles para eventos ESPII. "
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.	" Asistencia a Reunión mensual de seguimiento al proyecto, asistencia a reuniones presencial de la subred suroccidente 12 JULIO 2024 "	" 1. Acta y listado de asistencia 2. Acta y listado de asistencia "
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.	Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia	Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia
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).	Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia	Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia
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	Apoyo técnico y operativo para los eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia y capacidad técnica. Brindar charlas de comunicación de riesgo a viajeros de acuerdo a las alertas epidemiológicas.	Informe de actividades adicionales, Registro fotográfico.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030598123	LEIDY CAROLINA RODRIGUEZ GAMEZ		CL 53B sur 88G 09	3005931673	jimena170408@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	80439706	$405.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	162.500	0		0		0	10	1.200	0	163.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	10	1.500	0	209.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	10	300	32.000			317	32.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.700
Pensión	1	208.000	209.500
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	405.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030598123	LEIDY CAROLINA RODRIGUEZ GAMEZ		CL 53B sur 88G 09	3005931673	jimena170408@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	80439706	$405.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030598123	RODRIGUEZ GAMEZ LEIDY CAROLINA	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

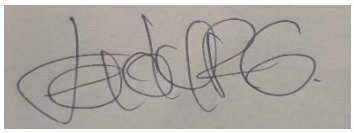
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY CAROLINA RODRIGUEZ GAMEZ

C.C 1.030.598.123 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/C. **1.230.187** por concepto de servicios como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el entorno Hogar, durante el periodo de 1 al 15 de Octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1519- 2024



LEIDY CAROLINA RODRIGUEZ GAMEZ

C.C 1030598123 DE BOGOTA

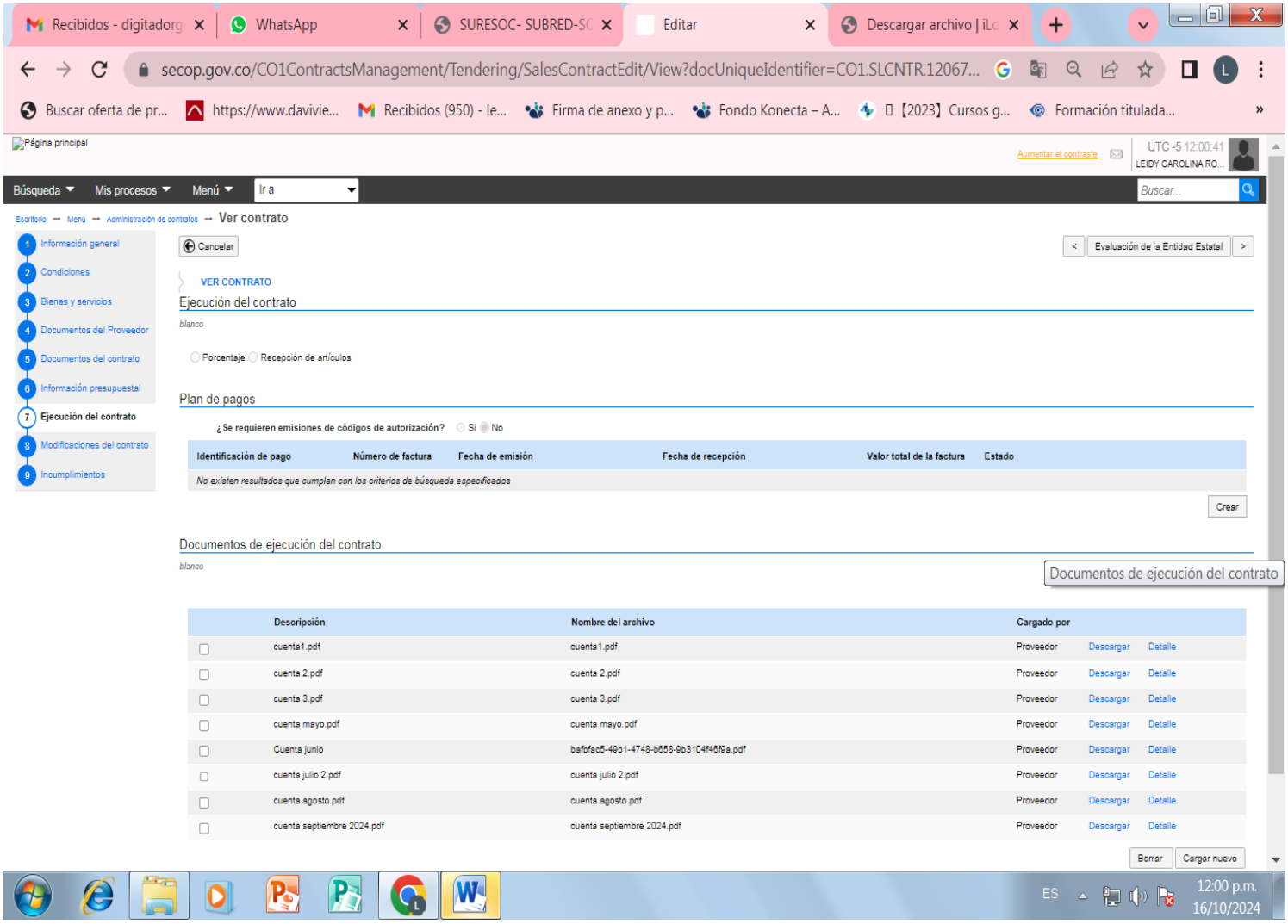
CUENTA DE AHORROS BANCO DE

DAVIVIENDA NUMERO 0550488426185291

AHORROS

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente de 1 al 15 del mes OCTUBRE 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 Entorno Hogar


Recibidos - digitadorg
WhatsApp
SURESOC- SUBRED-SC
Editar
Descargar archivo | iLo
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12067...
Buscar oferta de pr...
https://www.davivie...
Recibidos (950) - le...
Firma de anexo y p...
Fondo Konecta – A...
【2023】Cursos g...
Formación titulada...
Página principal
Aumentar el contraste
UTC -5 12:00:41
LEIDY CAROLINA RO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
blanco
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Identificación 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
blanco
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
cuenta1.pdf
cuenta 2.pdf
cuenta 3.pdf
cuenta mayo.pdf
Cuenta junio
cuenta julio 2.pdf
cuenta agosto.pdf
cuenta septiembre 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
ES
12:00 p.m.
16/10/2024