

					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:			ANGIE DANIELA BELTRAN COTRINO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012444995
CORREO ELECTRONICO:			jazz-1070@hotmail.com			CELULAR:		6017757670
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			570004570218075				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7142			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2352	FECHA	2024-11-13 16:01:02.000		NÚMERO DE CRP	69958	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-10-20			2024-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$984,150				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		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:						\$984,150		
VALOR EJECUTADO						\$984,150		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$984,150		
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	
1012444995	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 Supervisor </div>								
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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor ético, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	se sigue a cabalidad los lineamientos en tecnico administrativo de EBETH con relacion al perfil de psicologia	actas, formatos de archivos unidades de conservacion
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	asistir a las lineas tecnicas que realiza sds o el lider del convenio cuando lo dictaminen	actas de asistencia
3. . Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	realizar eduacion en la familias sobre temas de salud como la slaud mental, buena alimentacion , y la asitencia al centro de salud cuando se tiene contacto con ellos	encuesta de satisfaccion
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	generar buen tratao en las visitas relaizdas desarrollando una atención humana a las personas visitadas	encuesta de satisfaccion
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	asistir a las lineas tecnicas que realiza sds o el lider del convenio cuando lo dictaminen	actas de asistencia
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	impulsar la participacion intersecotial y la demnada de las instituciones a las visitas realizdas	canalizaciones intersecotiarles o citas medicas agendadas
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	acta de certificacion
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	realizar entrega de los soprtes que se tiene para cada perfil para auditoria	acta de certificacion
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	realizar y cumplir con el plan de archivo y manejo administrativo durante la duracion de este convenio	actas, formatos de archivos unidades de conservacion
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	cumplir con las solictudes que requiere el lienamiento con relacion al perfil de tecnico administrativo	actas, formatos de archivos unidades de conservacion
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	informar al apoyo o al lider sobre cualquier eventualidad quer hay en terreno	firma de acta
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	portar y mantener la buena imagen de la subred sur occidente	uniforme carnet y chaqueta en buen estado
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	portar y mantener la buena imagen de la subred sur occidente	uniforme carnet y chaqueta en buen estado
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	tener lo equipos en buen estado	computadores en buen estado
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	seguir los lenamientos de ebeth para el perfil especifico	actas, formatos de archivos unidades de conservacion

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

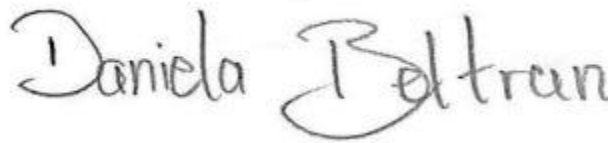
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE DANIELA BELTRAN COTRINO

C.C 1012444995 de BOGOTA D.C

La suma Novecientos Ochenta y Cuatro Mil Ciento Cincuenta pesos Mcte (\$984.150), por concepto de servicios como Técnico Administrativo, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 20 al 31 de Octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7142-2024



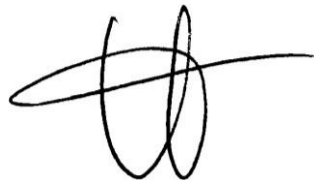
ANGIE DANIELA BELTRAN COTRINO

C.C 1012444995 de BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570004570218075

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 20 al 31 de Octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión

Equipos Básicos extramurales

ANGIE DANIELA BELTRAN COTRINO CC 1012444995

SECOPII

Recibidos (8) - tech...THPAPELERIAFormato EPP - Hoja...TALENTO HUMANOWhatsAppInicioPrograma Ampliado...Mesa de Ayuda Sub...3 Consolidado - Ho...Comprobador de D...eportesonlinea.com...

secop.gov.co/CO1ContractManagement/Tendering/SalesContractEdit/View/docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.10636009

UTC -5 11:35:10

RolandoMia personasMenú

Ver contrato

Información general

Condiciones

Forma y servicio

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

Ejecución del Contrato

Verificación del Contrato

Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recapitulación de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ 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					

Documentos de ejecución del contrato

Crear

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 4862-2023.pdf	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 4862-2023.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO FEBRERO.pdf	CERTIFICADO FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO MARZO.pdf	CERTIFICADO MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO ABRIL.pdf	CERTIFICADO ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ DOCUMENTO MAYO.pdf	DOCUMENTO MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADOS MAYO.pdf	CERTIFICADOS MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO AGOSTO.pdf (Formulario)	CERTIFICADO AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO SEPTIEMBRE.pdf	CERTIFICADO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO AGOSTO.pdf	CERTIFICADO AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO JULIO.pdf	CERTIFICADO JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO JUNIO.pdf	CERTIFICADO JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO OCTUBRE.pdf	CERTIFICADO OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO NOVIEMBRE.pdf	CERTIFICADO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO DICIEMBRE.pdf	CERTIFICADO DICIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO ENERO.pdf	CERTIFICADO ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICACION JUNIO.pdf	CERTIFICACION JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO JULIO.pdf	CERTIFICADO JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Buscar

5:31 p.m. 1/11/2024

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANGIE DANIELA BELTRAN COTRINO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1012444995, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241023	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Noviembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
26559479

CER-AFI

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANGIE DANIELA BELTRAN COTRINO identificado(a) con C.C No. 1.012.444.995, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de noviembre del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellin, 1 de noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que ANGIE DANIELA BELTRAN COTRINO con documento de identidad C1012444995, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-10-22	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

