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:	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:	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	450770043997				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7072			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2256	FECHA	2024-10-31 15:56:37.000	NÚMERO DE CRP	64742	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-20		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,599,228				
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:	$1,599,228
VALOR EJECUTADO	$1,599,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,599,228
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
31282261	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) 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 gestor étnico, 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.	seguimientos domiciliarios a cohortes: 25 actividades, individuales o colectivas 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
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Participación en reunión de equipo del mes de OCTUBRE 2024	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
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 seguimiento y educación a familias notificadas por base	diligenciamiento y envío de formatos
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	seguimientos domiciliarios a cohortes: 25actividades, revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, con atención colectiva o individual evolución de formatos aplicativo y drive. Reuniones de equipo de acuerdo a protocolos establecidos en la institución	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
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	Participación en reunión de equipo del mes de OCTUBRE 2024	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	realizar seguimiento y educación y fortalecimiento a familias notificadas por base movilizando la participación de la comunidad	diligenciamiento y envío de formatos
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.	Entrega y ajustes de soportes con la calidad esperada correspondientes seguimientos domiciliarios a cohortes: 25 actividades revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, con atención individual o colectiva evolución de formatos, aplicativo y drive. Reuniones de equipo	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, con atención individual o colectiva evolución de formatos, aplicativo y drive. Reuniones de equipo Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Entrega y ajustes de soportes con la calidad esperada correspondientes seguimientos domiciliarios a cohortes: 25 actividades revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, con atención individual o colectiva evolución de formatos, aplicativo y drive. Reuniones de equipo	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Entrega y diligenciamiento de soportes requeridos para verificar el cumplimiento a actividades desarrolladas	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas	Resolver solicitudes registradas durante el proceso de atención	Actas de seguimiento a unidad de análisis, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Realizar reporte necesario ante cualquier eventualidad	Actas de seguimiento a unidad de análisis, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Desarrollar actividades de manera íntegra con calidad, oportunidad.	Diligenciamiento adecuado de soportes y envío de formatos
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Portar adecuadamente elementos necesarios para la prestación del servicio.	Registros fotográficos
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Portar elementos necesarios para la atención, proporcionados por la institución	asistencia oportuna a revisiones de equipos biomédicos cuando sea requerido por la institución y cuidado de los mismos
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	seguimientos domiciliarios a cohortes 25 actividades revisión de bases asignadas realizando visitas domiciliarias a familias nuevas y antiguas, con atención colectiva o individual 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

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

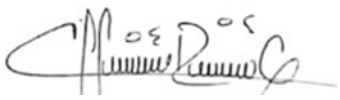
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CAROLINA DAZA GIRALDO

C.C 1023884270 DE BOGOTA

La suma (un millón quinientos noventa y nueve mil doscientos veintiocho pesos) ($1.599.228), por concepto de servicios como enfermera de equipos básicos extramurales de hogar, 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 7072-2024



CAROLINA DAZA GIRALDO

C.C 1023884270 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 450770043997

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.

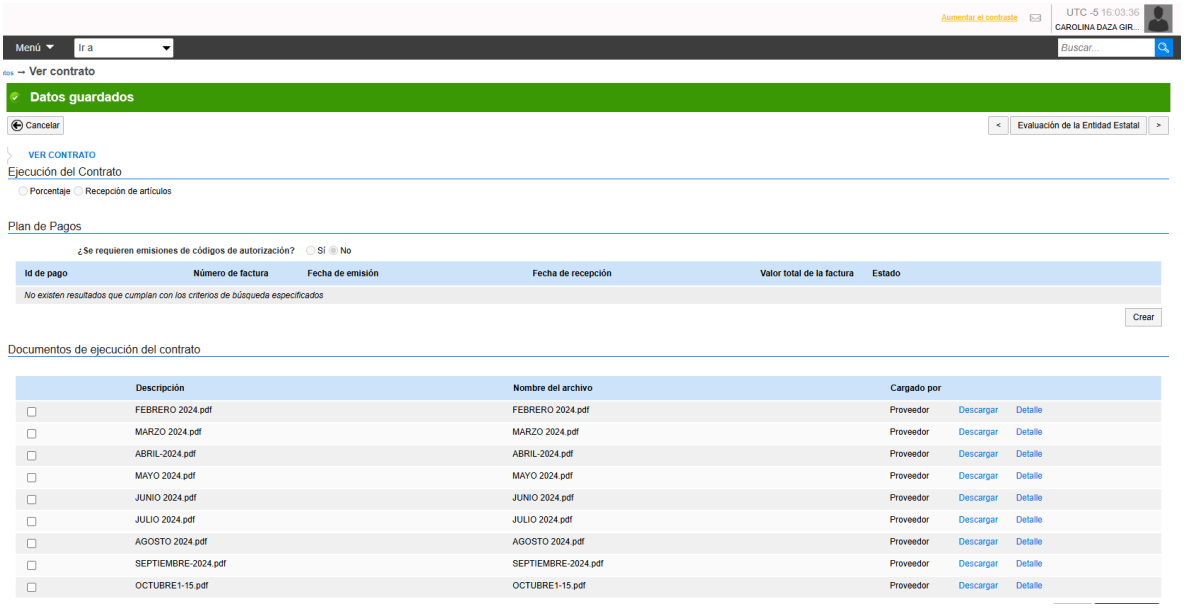


_____

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

CAROLINA DAZA GIRALDO CC 1023884270

SECOP II



Aumentar el contraste

UTC -5 16:03:36

CAROLINA DAZA GIR...

Menú | Ir a | Buscar...

dos → Ver contrato

Datos guardados

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	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
☐	SEPTIEMBRE-2024.pdf	SEPTIEMBRE-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE1-15.pdf	OCTUBRE1-15.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA DAZA GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1023884270
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-17
FECHA DE PAGO:	2024-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31282261
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31282261
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	$ 2.003.388	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.500	$ 250.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.003.388	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.600	$ 320.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.003.388	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.900	$ 48.900
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 2.003.388	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.100	$ 12.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 632.100	$ 632.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/11/2024