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:	DIANA CHACON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52762325	
CORREO ELECTRONICO:	dianachacon335@gmail.com				CELULAR:	3143956191	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456870058629				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7746			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70539	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,577,983						
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:	$4,777,404
VALOR EJECUTADO	$4,777,404
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,577,983
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
81848283	$1,279,382	$159,923	$204,701	3	$31,166	$395,790

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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
" 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segùn parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspecciòn, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS. "	Se realizo atencion a puntos de cuidate y se feliz ubicados en las localidades de Kennedy, Bosa, Puente Aranda Y Fontibon, los dias lunes a viernes a sabado, y los dias domingos Ciclovía, Por otra parte se realizo digitación diaria del aplicativo cuidate se feliz. Se realizan acciones enfocadas al cambio de comportamientos de habitos de las personas que afectan su estado de salud fisico y mental generando factores de riesgo cardiovascular , Se realizo valoración aproximadamente de 575 personas	Se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz, registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
2. 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.	Toma de oximetria y frecuencia cardiaca al 100%, cuidado para los ojos y oidos, autoexamen de mama y testiculo como tecnica de autocuidado, elaboracion de plan de autocuidado, de los usuarios tamizados en los puntos Cuidate	Se realiza entrega de soportes de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz
3. Desarrollo de Acciones individuales y o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	Participo de las jornadas de salud según programación del entorno cuidador comunitario Y programación por la SDS	Acta de participacion, listado de participacion
4. 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.	Participo de las actividades según requerimento del entorno cuidador comunitario	Listado y acta de asistencia
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Realizar proceso de canalización de las personas identificadas con riesgo y demas que de acuerdo con criterio profesional lo requiera de acuerdo a los criterios adjunto	Se realiza entrega de canalizacion al correo pertinente
6. Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas.	Se promueven habitos saludables en alimentacion balanceada y a bajo costo, control medico periodico según la necesidad de cada persona, se orienta en practicas de cuidado, consumo responsable de alcohol, sensibilización frente al consumo de cigarrillo y SPA, en personas fumadores se realiza breve consejeria en cesacion de tabaco, las acciones a realizar en los puntos de cuidate se feliz es con el fin de disminuir factores de riesgo en las personas disminuyendo riesgos en salud a nivel del nucleo familiar	Se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz, registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
7. Implementar actividades ludico-pedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en practicas de cuidado en salud.	Se realiza acciones en el programa Cuidate y se feliz utilizando ayudas pedagogicas como modulares de frutas, piezas comunicativas, y se hace entyrega de valoracion que contiene recomendaciones en hábitos saludables y plato de alimentación balanceada	Se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz, registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Se toma asistencia técnica según lo programado por la SDS	Asistencia tecnica en la SDS listado de asistencia
9. 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.	Se fortalece en las personas procesos de autogestion en salud brindando informacion frente a los derechos de las personas y la exigibilidad de salud según sus necesidades, se orienta en servicios de salud, rehabilitación y redes de apoyo intersectorial	Se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz, registro de usuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se organizan soportes para entrega a la lider del entorno cuidador comunitario para ser entregados a la SDS en auditoria. Se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz	Se realiza entrega de listados de reporte de usuarios que participaron de la atencion en los Puntos cuidate se feliz , registro de usiuarios en el aplicativo. Cuidate se feliz
11. Realizar entrega oportuna y con calidad informes requeridos	Para la sistematizacion de la informacion de la estrategia se emplea el aplicativo Web Cuidate, se feliz, archivo plano,	Se realiza entrega de Ficha para el registro cuidate, se feliz, Formato de canalizaciones

Copia Controlada subred Suroccidente

12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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).	Se realiza la entrega de soportes para la auditoria según programacion del entorno cuidador comunitario y estrategia Cuidate se feliz	Entrega de documentacion requerida

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 AFACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
DIANA CAROLINA CHACON TOLEDO
CC 52762325 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 3.577.983, por concepto de servicios como Enfermera en el entorno Cuidador Comunitario, durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2024 y horas adicionales realizadas durante el mes de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7746-2024

Diana Chacón

DIANA CAROLINA CHACON TOLEDO
Nombre del contratista
CC 52762325
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 456870058629

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



_____

MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador
Comunitario

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

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? 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	OPS 7746_2024 DIANA CAROLINA CHACON.zip	OPS 7746_2024 DIANA CAROLINA CHACON.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	15_31OCTUBRE2024_DIANACHACON.pdf	15_31OCTUBRE2024_DIANACHACON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	52762325	DIANA CAROLINA CHACON TOLEDO	CR 77 H N 65H 28	7780038	dianachacon2327@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-10	2024-10	I	20/11/2024	81848283	$405.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	12	1.400	0	163.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	12	1.800	0	209.800	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	12	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	163.900
Pensión	1	208.000	209.800
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	405.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52762325	DIANA CAROLINA CHACON TOLEDO		CR 77 H N 65H 28	7780038	dianachacon2327@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-10	2024-10	I	20/11/2024	81848283	$405.700	

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	Estornado	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	52762325	CHACON TOLEDO DIANA CAROLINA	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	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