DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

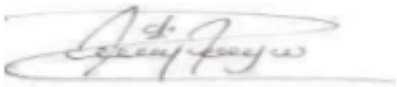
SUR OCCIDENTE NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY

C.C 1118546579 DE YOPAL

La suma de Cuatrocientos veinte seis mil doscientos diecisiete pesos en moneda corriente (426.217), por concepto de servicios como Tecnólogo en salud ocupacional en el entorno Laboral, durante el periodo de 1 al 15 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9199-2024



LEIDY LIZETH CHASOY
JACANAMIJOY

C.C 1118546579 DE YOPAL

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA

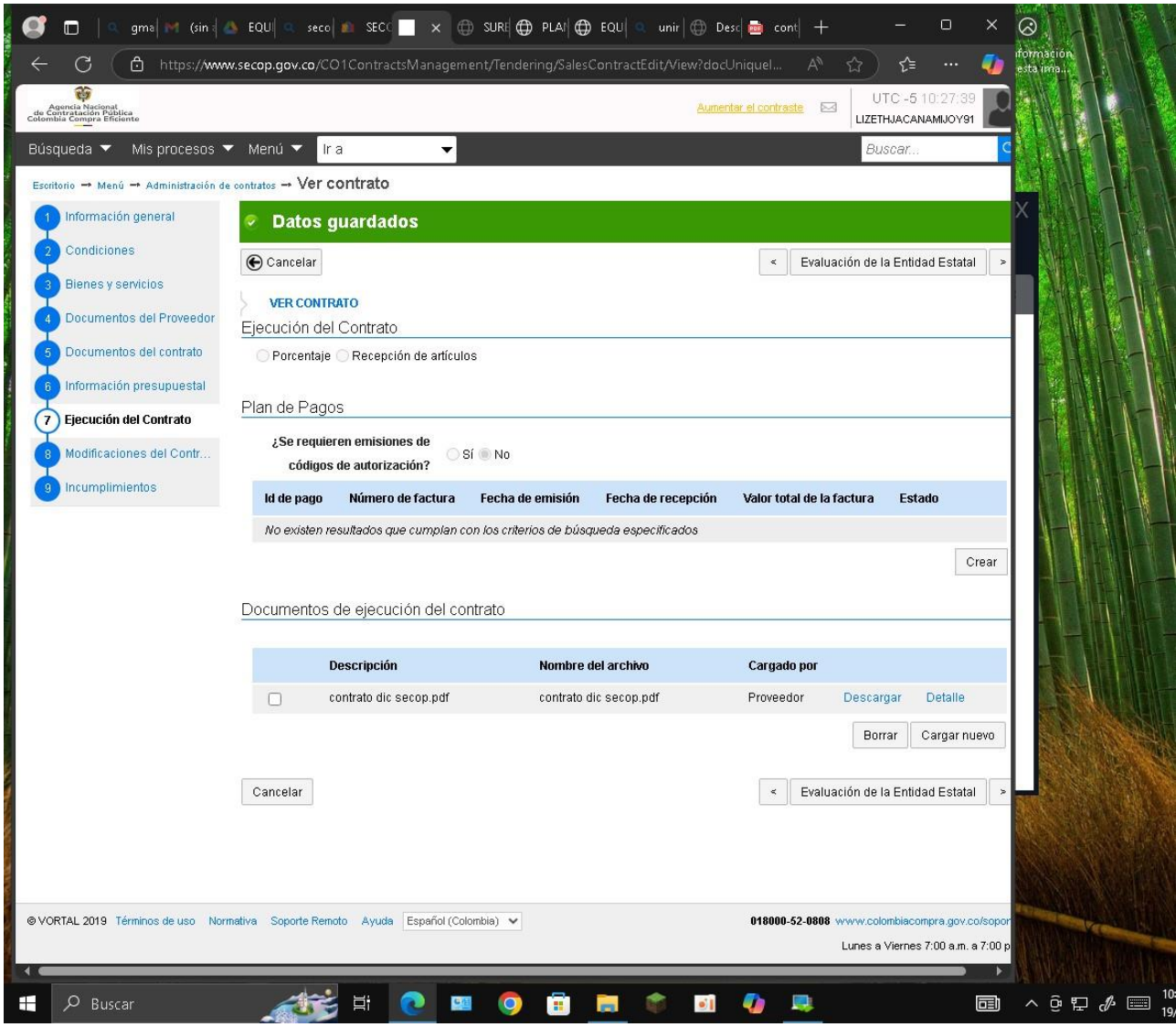
SOCIAL

NUMERO 24081211139

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 15 de diciembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIBEL CORTES SUAREZ
Apoyo a la
supervisión Entorno
Laboral


https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquel...
Aumentar el contraste
UTC -5 10:27:39
LIZETHJACANAMIJOY91
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 Contr...
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?
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
contrato dic secop.pdf
contrato dic secop.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p
Buscar

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY
No. Identificación: CC1118546579
Dirección: CL 65 H SUR 78C-36
Telefono: 3207992195
Correo: lizethjossa21@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 82592199

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1118546579	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2024
Número de planilla	82592199	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2024
Fecha pago	2024-12-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	1852724	**Total Pagado**	428200
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
82592199

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1118546579
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	230301	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000

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

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 LIZETH CHASOY JACANAMIJOY						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1118546579	
CORREO ELECTRONICO:	Lizethjossa21@gmail.com				CELULAR:	3207992195	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24081211139				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9199			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12945	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$426,217				
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:	$16,963,418
VALOR EJECUTADO	$5,654,473
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$426,217
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,308,945
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
82592199	$1,045,651	$130,706	$167,304	3	$25,472	$323,483

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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 realizan las actividades programadas de forma oportuna y con calidad teniendo en cuenta los parametros establecidos por SDS y la SUB RED. 10 cierres de utis medias y 5 niños	Formatos de caracterizacion de utis-niños-adolescentes, adecuadamente diligenciados
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Demanda inducida a las jornadas programada	Formato de colectivo
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.	Seguimiento a trabajadores	Seguimiento a trabajadores
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Realizar actividades con base a los ejes de humanizacion y garantizando el cumplimiento de protocoloes institucionales como dar a conocer a los usurios la importancia de seguridad del paciente.	Informacion registrada en el formato registro de asesoria respectivamente
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	18 diciembre asistencia tecnica SDS	Acta y listado de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Participar en las diferentes jornadas programadas.	Acta y listado de asistencia
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, 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 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 de formatos solicitados por el entorno laboral	Entrega de soportes de UTI- NNA
Alistar los soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Alistamiento de formatos del periodo a auditar de acuerdo a solicitud del entorno	Entrega de soportes de UTI- NNA
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Diligenciar cronograma de actividades del mes en los tiempos establecidos.	Formato cronograma de actividades
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Responder a las solicitudes del entorno.	No aplica
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar de forma oportuna las eventualidades que se den para el cumplimiento de objetivos.	No aplica
Mantener la imagen institucional a traves de las actuaciones individuales	Realizar acciones bajo los principios eticos y utilizar el carnet institucional e insumos de forma acorde.	No aplica
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Uso de carnet institucional e insumos necesarios para la ejecucion de las acciones	No aplica
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Aplicación del codigo del buen gobierno	No aplica
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Entrega oportuna de soportes y asistencia a jornada de gestion documental	Acta y listado de asistencia
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	Participar en las diferentes jornadas programadas o eventos que se den en salud publica y notifiquen al entorno	Acta y listado de asistencia

Copia certificada
Subred Suroccidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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