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:	ana salazar espitia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52918612	
CORREO ELECTRONICO:	anita201171@hotmail.com				CELULAR:	3213909830	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550474700044172				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8980			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	962	FECHA	2025-04-14 13:42:47.000	NÚMERO DE CRP	20565	FECHA	2025-04-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
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:	$18,031,201
VALOR EJECUTADO	$13,532,057
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,499,144
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
32860936	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 y/o técnico 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 realizó atención dentro de la estrategia Cuidate se feliz en la localidad de Fontibon en los puntos de Cade Zona Franca, SDS, CAPS Zona , JAC Fontibon, CDC Porvenir . Adicional en el punto de Ciclovia los domingos en la Av Boyaca con Kr 26 y KR 50 CL 2D. Realizando la toma de tensión, peso, talla, perimetro de cintura .con una intensidad de ocho horas diarias para dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acción y los lineamientos definidos por la SDS.	listados de reporte de usuarios que participaron en la atencion en los puntos de mCuidate y se feliz. Con el registro diario en el aplicativo Cuidate y se feliz de la secretaria se salud de bogota.
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.	Se brinda informacion educacion y se les valora con la realizacion de toma de medidas antropometricas fisicas como es la toma de peso, toma de talla, toma de medicion de perimetro abdominal, realizacion de la toma de tension arterial, y se les saca el indice de masa corporal,de estos resultados se les da las recomendaciones necesarias y escenciales para prevenir o disminuir los riesgosde las enfermedades quese puedan presentar, quedando asi el usuario satisfecho y resolvienso las inquietudes y dudas que se les presenta en salud.	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
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	Se brinda la información y educación a los usuarios asistentes durante este mes motivando a la adopción de habitos de vida saludable con la participación de Usuarios mensuales en Pro de la salud y mejorar la calidad de vida y sensibilizar sobre la importancia de la revisión mensual en estos aspectos abordados.	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
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.	Planeación y participación en las jornadas locales y distrital con las acciones a desarrollar de acuerdo a perfil de Enfermeria y de las acciones registradas dentro de los lineamientos.	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
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Sensibilizacion a la población asistente en la importancia de llevar estilos de vida saludable, realizando educacion en practicas saludables	Listados de usuarios participantes en la estrategia de Cuidate se feliz
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, implementar actividades-ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en practicas de cuidado en salud.	A partir de la Educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de practicas que contribuyan a una alimentación saludables y reducir los riesgos de obesidad y/o sobrepeso, además de motivar a la asistentes a llevar un control frente a los aspectos abordados dentro de la actividad de la Estrategia Ciudate se Feliz	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
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Reunión del Entorno cuidador comunitario y reuniones semanales de capacitación.	Acta y listado de asistencia
8. Consolidar y fortalcer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Priorizar lugares estrategicos donde se presente afluencia de usuarios que participen en la estrategia cuidate se feliz, para realizar valoracion cardiovascular y educación según corresponda el caso.	Listado de asistencia de los participantes
9. fortalecer capacidades de autogestión y liderazo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicicos participativos y la movilización social.	Incentivar a los usuarios participantes a poner en practica las recomendaciones y la educacion ofrecidas por los profesionales de la salud. Para que de esta misma forma puedan seguir participando en el cuidado de su salud asistienodo a la estrategia cada dos meses y que se pueda generar un ejercicio de participacion por parte de la ciudadania realizando entrega de planes de manejo y/o carnet de la estrategia.	Listado de asistencia de los participantes especificando los que se les realizo plan de manejo

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del referente del espacio asignado.	Se realizó la consolidación y registro de datos en la matriz digital de todos los datos registrados en el formato de listado de asistencia durante la actividad desarrollada durante este mes, además se realizo una revisión de los soportes en calidad y cantidad.	Acta y listado de asistencia
11.Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	lider de la estrategia cuidate se feliz del entorno cuidador comunitario organiza reunion para la recepcion y revision de los soportes del mes en curso y se consolida semanalmente los datos obtenidos durante la actividad en la matriz digital de Ciudate se Feliz y la entrega de soportes fisicos de acuerdo a los requisitos solicitados	Acta y listado de asistencia
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).	Revisión de archivo plano del aplicativo donde se registran los usuarios participantes en la estrategia cuidate se feliz frente a los formatos diligenciados en fisico, para alistamiento de auditoria.	Listado de personas revisadas en archivo plano durante la ejecución mensual.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

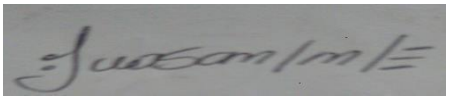
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4
DEBE A:

ANA SALAZAR ESPITIA

C.C 52.918.612 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO $2.460.374, por concepto de servicios como auxiliar de enfermería en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8980-2024



ANA SALAZAR ESPITIA

C.C 52.918.612 **DE BOGOTA**

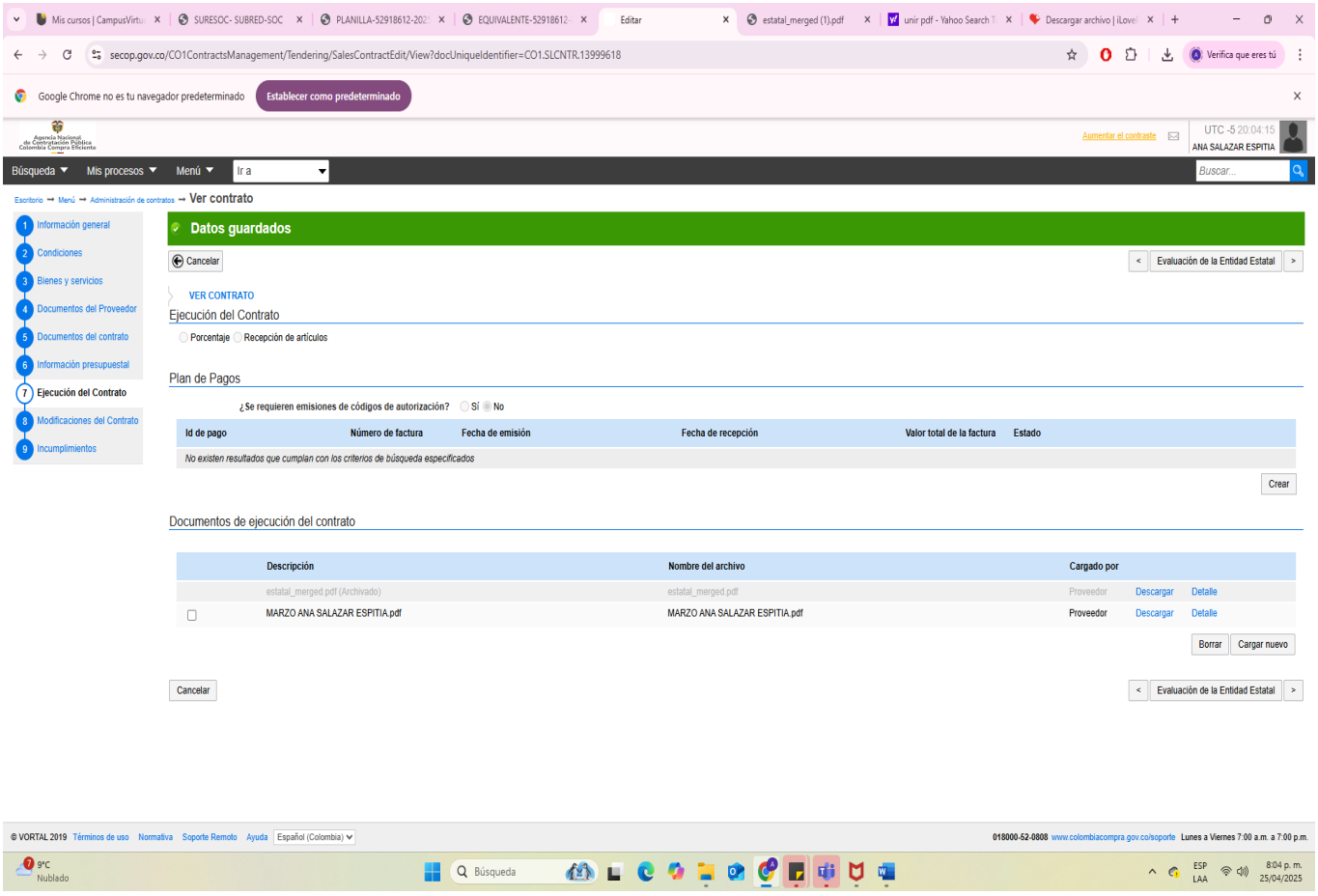
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

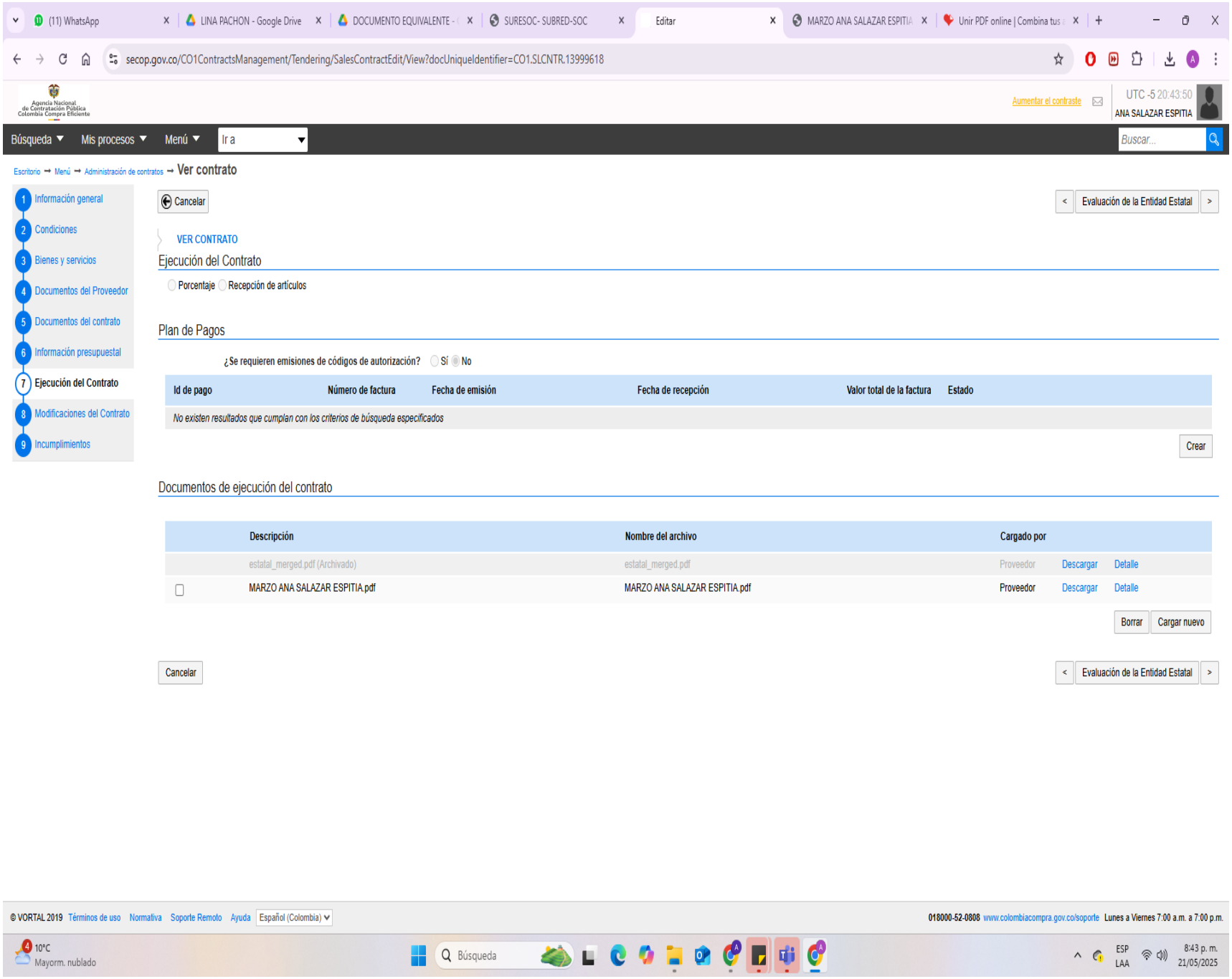
NUMERO 0550474700044172

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de abril 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 Comunitario.


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13999618
Google Chrome no es tu navegador predeterminado
Establecer como predeterminado
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
ANA SALAZAR ESPITIA
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
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
estatal_merged.pdf (Archivado)
estatal_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO ANA SALAZAR ESPITIA.pdf
MARZO ANA SALAZAR ESPITIA.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
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
9°C
Nublado
Búsqueda
ESP
LAA
8:04 p. m.
25/04/2025


(11) WhatsApp
LINA PACHON - Google Drive
DOCUMENTO EQUIVALENTE -
SURESOC- SUBRED-SOC
Editar
MARZO ANA SALAZAR ESPITIA
Unir PDF online | Combina tus
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13999618
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 20:43:50
ANA SALAZAR ESPITIA
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
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
estatal_merged.pdf (Archivado)
estatal_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO ANA SALAZAR ESPITIA.pdf
MARZO ANA SALAZAR ESPITIA.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 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
10°C
Mayorm. nublado
Búsqueda
ESP
LAA
8:43 p. m.
21/05/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANA SALAZAR ESPITIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-52918612
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-15
FECHA DE PAGO:	2025-04-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32860936
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32860936
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	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 178.000	$ 179.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 227.800	$ 229.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 300	$ 34.700	$ 35.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 440.500	$ 444.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/05/2025