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 ENTORNO CUIDADOR LABORAL - 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	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28858	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-06-15		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$366,653					
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:	$24,644,495
VALOR EJECUTADO	$22,575,596
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$366,653
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,068,899
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
86940758	$1,236,548	$154,569	$197,848	3	$30,122	$382,538

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
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.caracterizacion de 17 medias con 1 asesoria y 10 con segunda , 6 altas, 7 niños, 3 asesoria y 3 cierres , 1 colectivo, 3 bajas, 21 asesorias terceras, 7 cierres y 5 bajas	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 programadas	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	Informacion registrada en el formato registro de asesoria respectivamente
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.	16 junio 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

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.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

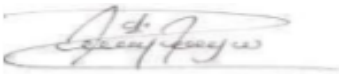
SUR OCCIDENTE NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY

C.C 1118546579 DE YOPAL

La suma de Trescientos Sesenta Seis Mil Seiscientos Cincuenta y Tres pesos M/TE, **($366.653)**, por concepto de servicios como Tecnólogo en salud ocupacional en el entorno Laboral, durante el periodo de 15 al 30 de junio de 2025, de horas adicionales realizadas durante el mes de junio, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9199-2024.



LEIDY LIZETH CHASOY
JACANAMIJOY

C.C 1118546579 DE YOPAL

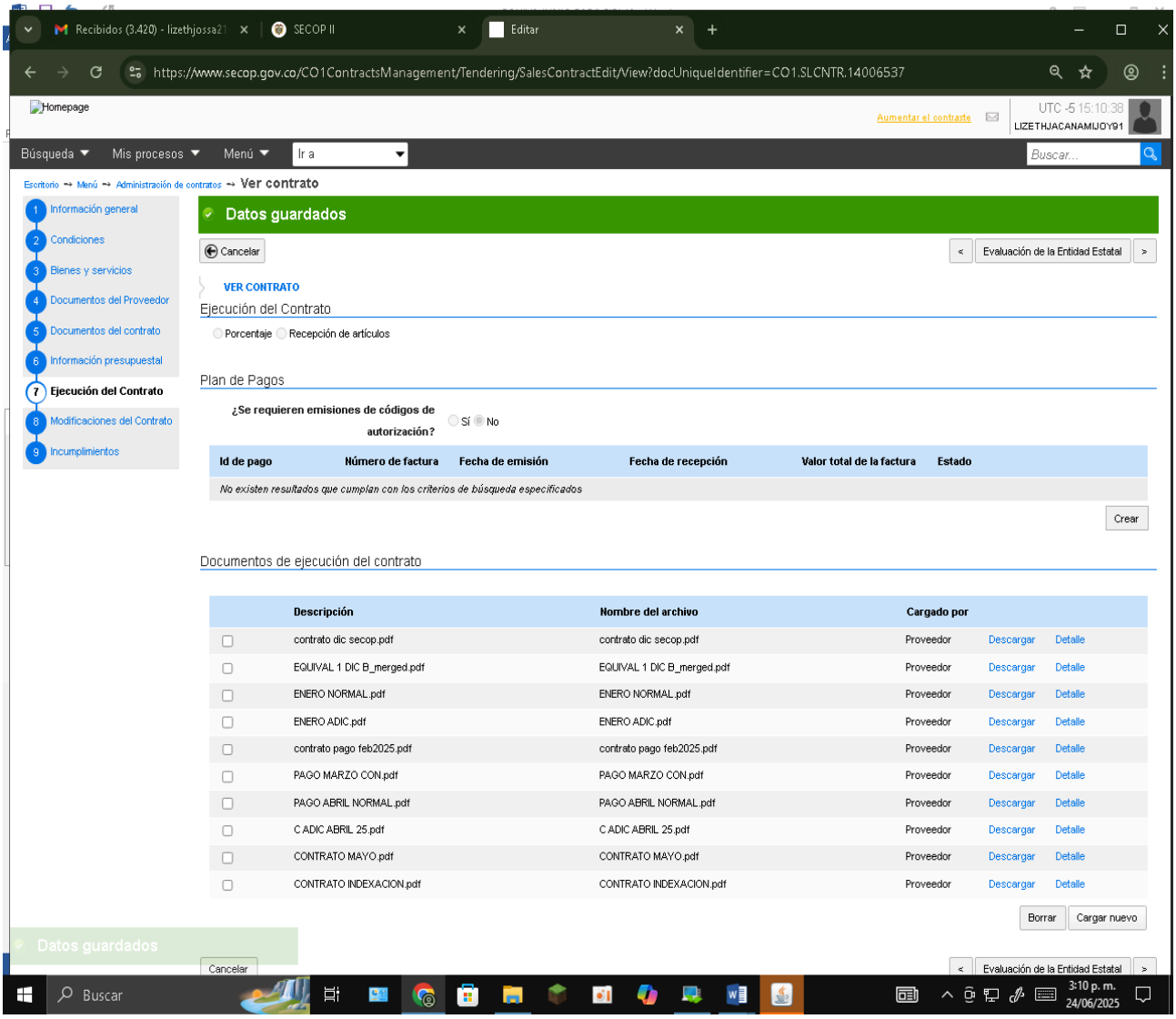
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24081211139

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 15 al 30 de junio, de horas adicionales realizadas en el mes de junio 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


Recibidos (3.420) - lizethjossa21
SECOP II
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14006537
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:10:38
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 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
contrato dic secop.pdf
EQUIVAL 1 DIC B_merged.pdf
ENERO NORMAL.pdf
ENERO ADIC.pdf
contrato pago feb2025.pdf
PAGO MARZO CON.pdf
PAGO ABRIL NORMAL.pdf
C ADIC ABRIL 25.pdf
CONTRATO MAYO.pdf
CONTRATO INDEXACION.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Buscar
3:10 p. m.
24/06/2025

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: 86940758

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDY LIZETH CHASOY JACANAMIJOY
Tipo y número de identificación	CC1118546579
Número de planilla	86940758
Fecha pago	2025-06-19
Número de autorización pago	1989618
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	469000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28500	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	178000	1

86940758

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	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

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