DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

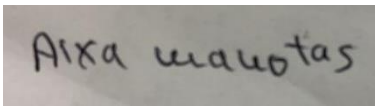
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Aixa del Socorro Manotas Martinez

C.C 32850878 DE Sabanalarga Atlántico

La suma de (CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS/MTC ($ 4 .195.200), por concepto de servicios como profesional en enfermería en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 6 al 31 de OCTUBRE de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6010- 2025



AIXA DEL SOCORRO MANOTAS MARTINEZ

C.C 32850878 DE SABANALARGA ATLÁNTICO

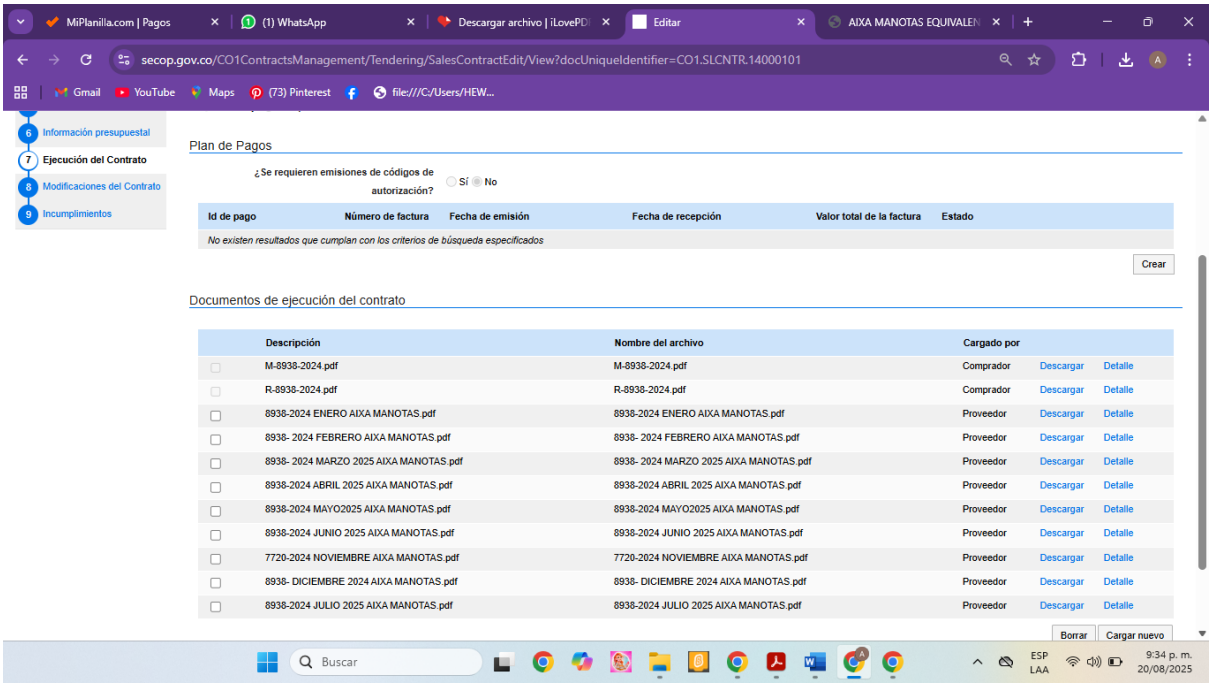
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 074114596

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 6 al 31 de OCTUBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
Apoyo a la supervisión
Entorno CUIDADOR COMUNITARI0


MiPlanilla.com | Pagos
(1) WhatsApp
Descargar archivo | iLovePDF
Editar
AIXA MANOTAS EQUIVALEN
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14000101
Gmail
YouTube
Maps
(73) Pinterest
file:///C:/Users/HEW...
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
M-8938-2024.pdf
M-8938-2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
R-8938-2024.pdf
R-8938-2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
8938-2024 ENERO AIXA MANOTAS.pdf
8938-2024 ENERO AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
8938- 2024 FEBRERO AIXA MANOTAS.pdf
8938- 2024 FEBRERO AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
8938- 2024 MARZO 2025 AIXA MANOTAS.pdf
8938- 2024 MARZO 2025 AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
8938-2024 ABRIL 2025 AIXA MANOTAS.pdf
8938-2024 ABRIL 2025 AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
8938-2024 MAYO2025 AIXA MANOTAS.pdf
8938-2024 MAYO2025 AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
8938-2024 JUNIO 2025 AIXA MANOTAS.pdf
8938-2024 JUNIO 2025 AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
7720-2024 NOVIEMBRE AIXA MANOTAS.pdf
7720-2024 NOVIEMBRE AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
8938- DICIEMBRE 2024 AIXA MANOTAS.pdf
8938- DICIEMBRE 2024 AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
8938-2024 JULIO 2025 AIXA MANOTAS.pdf
8938-2024 JULIO 2025 AIXA MANOTAS.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
ESP
LAA
9:34 p. m.
20/08/2025

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:	AIXA DEL SOCORRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32850878	
CORREO ELECTRONICO:	aixamanotas@gmail.com				CELULAR:	3004884707-3004822251	
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:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74114596				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6010			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50116	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-06		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,195,200				
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:	$4,195,200
VALOR EJECUTADO	$4,195,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
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
90147599	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 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.	Consolidación de la información resultado de la implementación del equipo LGBTI. Ficha técnica y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos	Soportes de Gestión (cronograma, formato de sesiones colectivas diligenciado, fichas técnicas de la a la implementación de las acciones
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	Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de enfermedades , desarrollo de sesiones educativas recorridos y fortaleciomientos a la población LGBTI	Ficha técnica de las acciones identificación del riesgo frente a la salud sexual y reproductiva, FORMATO de acciones colectivas
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Identificar el riesgo en salud de la pobñacion LGBTI en el entorno comunitario, acciones educativas en salud, asesorías individuales y sesiones educativas grupales, ligadas a la entrega de preservativos	Ficha técnica de la identificación del riesgo frente a salud registro individual y colectivo, del desarrollo de sesiones educativas y asesorías individuales , listado de asistencia formato de sesiones colectivas
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.	Realizar acciones para la prevención del riesgo en salud de la población LGBTI	listados de sesiones colectivas y registro fotográfico
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización	Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a resultados reactivos para VIH y positivos para Sífilis y hepatitis B. Realización de intervención breve ligada a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo	Movilizar redes sociales de apoyo dando respuesta a las necesidades de los usuarios a través de la canalización y canalización de las rutas de atención a servicios sociales y de salud de mayor complejidad
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Identificar el riesgo en salud, en el entorno comunitario a partir de la implementación de acciones ligadas a la entrega de preservativos.asesorias en salud, sesiones educativas, recorridos	Formato de sesiones colectivas diligenciado conel registro individual y colectivo de los usuarios de la población LGBTI intervenidos
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde SDS o al interior de la Subred	Actas y listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno comunitario	Actas y registros fotográfico
Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la dirección del entorno comunitario	Actas, registro fotográfico
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Garantizar el registro y la calidad del dato de los resultados de la implementación de las acciones del EQUIPO LGBTI	Informe de Gestión Mensual y de fin de vigencia enviado por correo electrónico y colgado en carpeta compartida los cinco (8) primeros días hábiles del mes
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 organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del entorno comunitario	Soportes organizados según lineamientos

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **AIXA DEL SOCORRO MANOTAS MARTINEZ**, identificada con **CC** número **32850878**, aportó por **AIXA DEL SOCORRO MANOTAS MARTINEZ** identificado(a) con **CC** número **32850878** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,651,400	0.02436	$40,300	$0	$0	Septiembre - 2025	90147599	14/10/2025	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$1,651,400	0.16000	$264,300	$0	$0	Septiembre - 2025	90147599	14/10/2025	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	$1,651,400	0.12500	$206,500	$0	$0	Septiembre - 2025	90147599	14/10/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Octubre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.