Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yohana paez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024473588	
CORREO ELECTRONICO:	ypaez@iberoamericana.edu.co				CELULAR:	5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419158339				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	328			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1681	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-06-01		2022-06-20		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,418,456				
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:	$16,929,192
VALOR EJECUTADO	$16,929,192
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,418,456
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
23291492	$1,451,074	$181,384	$232,172	3	$35,348	$448,904

Dado en Bogotá a los veinte(20) días del mes de Junio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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, técnico y bachiller 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	Durante el mes de junio se cumplen con la concertación de seguimientos presenciales y telefónicos del plan de cuidado familiar.	-Ficha de caracterización social y ambiental -Tamizajes familiares -Ficha de cuidado para la salud familiar -Formato contacto inicial -Base de seguimiento de casos
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.	Durante el mes de junio se cumplen con la concertación de seguimientos presenciales y telefónicos del plan de cuidado familiar.	-Ficha de caracterización social y ambiental -Tamizajes familiares -Ficha de cuidado para la salud familiar -Formato contacto inicial -Base de seguimiento de casos
Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional, 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.	Participación en asistencia técnica presencial-virtual Reuniones, capacitaciones con el equipo de entorno hogar.	-Listados de asistencia, corroborando la participación -Pre test-post test
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Seguimiento a las activaciones de ruta realizada por el profesional. -Educación diversidad de temas.	Formato de activación de ruta. - Ficha de cuidado para la salud familiar -Base de seguimientos de casos
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Educación diversidad de temas.	Ficha de cuidado para la salud familiar -Base de seguimientos de casos
Realizar entrega oportuna, ajustes y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Durante el mes de junio se cumplen con la concertación de seguimientos presenciales y telefónicos del plan de cuidado familiar.	-Ficha de caracterización social y ambiental -Tamizajes familiares -Ficha de cuidado para la salud familiar -Formato contacto inicial -Base de seguimiento de casos
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.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	-Ficha de caracterización social y ambiental -Tamizajes familiares -Ficha de cuidado para la salud familiar -Formato contacto inicial -Base de seguimiento de casos

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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 Sur Occidente

RAZON SOCIAL :	YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO
IDENTIFICACION:	CC-1024473588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-22
FECHA DE PAGO:	2022-06-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	23291492
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23291492
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.451.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.400	$ 181.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.451.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.200	$ 232.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.451.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.400	$ 35.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000	$ 449.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/07/2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2022

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

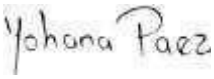
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO

CC 1024473588 DE BOGOTA

La suma de ($ 2.418.456) Dos millones cuatrocientos dieciocho mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos.Por concepto de servicios profesional en Fisioterapia durante el periodo de 01 al 20 de junio del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 328/2022



Nombre del contratista

YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO

CC 1024473588 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488419158339