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:	Brendy Yuleisi Torres cassiani						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1048932179	
CORREO ELECTRONICO:	brendyyuleisitorres@gmail.com				CELULAR:	3022065160	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROGRAMAS Y ACCIONES PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550457900077209				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5616			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1970	FECHA	2023-08-24 14:14:35.000	NÚMERO DE CRP	43921	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
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:	$3,485,444
VALOR EJECUTADO	$1,742,722
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,742,722
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
4510739527	$908,526	$113,566	$145,364	1	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA, EL FORMATO DE PLAN DE TRABAJO DEBERÁ INCORPORAR LAS SUBACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTE DOCUMENTO OPERATIVO.	NO APLICA	NO APLICA
REALIZAR UN ENCUENTRO DE DIÁLOGO Y SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA RUTA DIFERENCIAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON POBLACIÓN PALENQUERA VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON LOS LÍDERES DEL KUAGRO MONÁ RÍ PALENQUE ANDI BAKATÁ. (SEGÚN CONCERTACIÓN Y DISPONIBILIDAD DEL PROCESO ORGANIZATIVO)	LA MESA DE VICTIMAS NO REALIZO CONVOCATORIA PARA ESTE MES	NO APLICA
"REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOANCESTRAL EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE). DURANTE LA VIGENCIA SE REALIZARÁN 40 PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOANCESTRAL INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR PARA PERSONAS PALENQUERAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON MÍNIMO 4 SESIONES POR CADA CASO. SE IDENTIFICARÁ CON LA POBLACIÓN VCA (CASO A CASO) SI LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL SE REALIZARÁ VIRTUAL Y/O PRESENCIAL O EN ALTERNANCIA ENTRE LA VIRTUALIDAD Y LA PRESENCIALIDAD. "	REALIZAR SESION DE ACERCAMIENTO Y SEGUNDA SESIÓN COMO BINA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A 20 USUARIOS PARA EL MES DE MARZO 2022	REALIZAR SESION DE ACERCAMIENTO Y SEGUNDA SESIÓN COMO BINA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A 20 USUARIOS PARA EL MES DE MARZO 2022
"REALIZAR VALORACIÓN EN SALUD FÍSICA, LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ACCIONES DESDE LA MEDICINA ANCESTRAL. DURANTE LA VIGENCIA SE REALIZARÁN 40 PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD ANCESTRAL CON MÍNIMO 3 SEGUIMIENTOS A CADA CASO BIEN SEA INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR. SE IDENTIFICARÁ CON LA POBLACIÓN VCA (CASO A CASO) SI LA ATENCIÓN EN SALUD ANCESTRAL SE REALIZARÁ VIRTUAL Y/O PRESENCIAL O EN ALTERNANCIA ENTRE LA VIRTUALIDAD Y LA PRESENCIALIDAD. "	REALIZAR VALORACIÓN EN SALUD FÍSICA, LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ACCIONES DESDE LA MEDICINA ANCESTRAL. 20 USUARIOS EN ACERCAMIENTO Y SEGUNDA SESIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO	FICHAS DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL DEFINIDA POR SDS
DIGITAR EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL.	DIGITAR MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO, EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN SE DILIGENCIA DE MANERA SEMANAL	MATRIZ DE SISTEMATIZACION REMITIDA A LA SDS VÍA CORREO ELECTRONICO
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	PARTICIPAR EN JORNADA DE ASISTENCIA TÉCNICAS DE ACUERO A SITACIÓN MENSUAL DE SDS	PARTICIPAR EN JORNADA DE ASISTENCIA TÉCNICAS DE ACUERO A SITACIÓN MENSUAL DE SDS
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	PARTICIPAR EN JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA. ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA.	REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA. ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA.	INFORME
"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. "	DISPUESTA A CUMPLIR	NO APLICA
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.	DISPUESTA A CUMPLIR	NO APLICA
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.	DISPUESTA A CUMPLIR	NO APLICA
DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	DISPUESTA A CUMPLIR	NO APLICA

Copia Certificada Subred Sur Occidente

GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	DISPUESTA A CUMPLIR	NO APLICA
CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	DISPUESTA A CUMPLIR	NO APLICA
"REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS. "	DISPUESTA A CUMPLIR	NO APLICA

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048932179
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRENDY YULEISI TORRES CASSIANI
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL7ASUR #1-58	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza cultural.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4506056091**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	14		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995314486

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 185.600	$ 3.000	$ 188.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 3.000**	**$ 188.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 145.000	$ 2.400	$ 0	$ 147.400
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 2.400**	**$ 0**	**$ 147.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																							
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1048932179	TORRES CASSIANI BRENDY YULEISI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	104893217	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 342.200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 07/2023

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

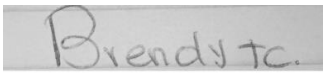
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

TORRES CASSIANI BRENDY YULEISI

C.C 1.048.932.179 DE ARJONA

La suma de $ 1.537.696 (UN MILLON QUINIENTOS TREINTA SIETE SEISIENTO NOVENTA SEIS PESOS/cte.), por concepto de: Prestar servicios como GESTORA durante el periodo de 01 al 31 de agosto 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5616-2023



TORRES CASSIANI BRENDY YULEISI

C.C 1.048.932.179 DE ARJONA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 0550457900077209