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:	marcela Gonzalez Fuertes							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1050967789		
CORREO ELECTRONICO:	mgonzalezf02@hotmail.com				CELULAR:	3218342011		
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	550488417287122					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4684			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2408	FECHA	2023-10-12 09:42:23.000	NÚMERO DE CRP	51692	FECHA	2023-10-20 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,087				
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:	$31,676,531
VALOR EJECUTADO	$30,762,270
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$914,261
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9457213716	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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.	NO APLICA	NO APLICA
REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR	SE REALIZA FOCALIZACION A POBLACION VCA A 8 USUARIOS	ACTAS DE FOCALIZACION, LLAMADAS, BASE DE DATOS
"REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR CON LA POBLACIÓN VCA "	SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL A USUARIOS VCA MODALIDAD FAMILIAR CON 10 ACCIONES EN ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO CON SEGUNDA SESION	ATENCION PRESENCIAL, PAP010, PAP020,PAP030.
DIGITAR EN BASE DE DATOS EL SEGUIMIENTO POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI (SEGÚN LA MODALIDAD) Y REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO Y/O EN LA BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL	SE DIGITAN USUARIOS DE ATENCION EN MODALIDAD FAMILIAR 8 FAMILIAS	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y APLICATIVO PAPSIVI
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS	SE PARTICIPA EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS PARA EL 19 DE OCTUBRE DE 2023	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	NO APLICA PARA LA VIGENCIA	NO APLICA PARA LA VIGENCIA
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	NO APLICA	NO APLICA
CONTINUIDAD PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	NO APLICA	NO APLICA
"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 CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL PERFIL	PAP010, PAP020, PAP030, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y ACTAS
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 CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DEL PERFIL	PAP010, PAP020, PAP030, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y ACTAS
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.	SE ASISTE EN CASO DE QUE LA SDS Y LA SUBRED LO REQUIERA	LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTAS
DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	NO APLICA	NO APLICA
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.	NO APLICA	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.	NO APLICA	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. "	SE REALIZA AJUSTES REQUERIDOS POR COORDINACION	ACTA DE REVISION
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).	NO APLICA	NO APLICA

Copia certificada Subred Suroccidente

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050967789		GONZALEZ FUERTE MARCELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 66A 4B-95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	212510235	9457213716	I	2023/10/23	2023/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$609,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,848,574	$295,800			$1,848,574	$231,100			$1,848,574	$37,000			$1,848,574	$45,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,848,574	$295,800			$1,848,574	$231,100			$1,848,574	$37,000			$1,848,574	$45,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,848,574	$295,800			$1,848,574	$231,100			$1,848,574	$37,000			$1,848,574	$45,100		$0	$0
1	CC	1050967789	GONZALEZ MARCELA	25-14	30	$1,848,574	$295,800	EPS010	30	$1,848,574	$231,100	CCF24	30	$1,848,574	$37,000	14-11	30	$1,848,574	$45,100	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,848,574	$295,800			$1,848,574	$231,100			$1,848,574	$37,000			$1,848,574	$45,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050967789		GONZALEZ FUERTE MARCELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 66A 4B-95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	212510235	9457213716	I	2023/10/23	2023/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$609,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,800	$0	$0	$295,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,800	$0	$0	$295,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,100	$0	$0	$45,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,100	$0	$0	$45,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$0	$0	$37,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,000	$0	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,100	$0	$0	$231,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$231,100	$0	$0	$231,100
TOTAL				1	$609,000	$0	$0	$609,000

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		
☐	CUENTA ABRIL.pdf	CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO APROBADA.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO APROBADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA APROBADA JULIO MARCELA.pdf (Archivado)	CUENTA APROBADA JULIO MARCELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA JULIO MARCELA_removed.pdf	CUENTA APROBADA JULIO MARCELA_removed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA APROBADA AGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA APROBADA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA AGOSTO....pdf	CUENTA APROBADA AGOSTO....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA SEPTIEMBRE ...pdf	CUENTA APROBADA SEPTIEMBRE ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 10 / 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARCELA CAROLINA GONZALEZ FUERTES

La suma de **CUATRO MILLONES SEISIENTOS TRECE MIL CERO OCHENTA Y SIETE MIL PESOS (4.613.087)** por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO- 1,** durante el periodo de 1 al 31 DE OCTUBRE 2023. Enconformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4684-2023.**

Marcela Carolina González Fuertes

MARCELA CAROLINA GONZALEZ FUERTES

C.C. 1050967789 DE TURBACO BOLIVAR

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

488417287122