| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | SARA XIMENA BARON ROZO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52814365 | |
| CORREO ELECTRONICO: | sara-baron@juanncorpas.edu.co | | | | CELULAR: | 3197770877 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONV.PROMOCION Y MANTENIMIENTO SISS | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16U09-4 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550008700433678 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5952 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 2684 | FECHA | 2023-11-01 15:48:26.000 | NÚMERO DE CRP | 60837 | FECHA | 2023-11-09 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-11-01 | | 2023-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $16,119,876 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $67,703,479 |
| VALOR EJECUTADO | $67,703,479 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $16,119,876 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9458873022 | $6,447,950 | $805,994 | $1,031,672 | 3 | $157,072 | $1,994,738 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Ana Mercedes Bolivar Pineda
52760210
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 el Acompañamiento técnico y operativo en las diferentes unidades de atención a las profesionales de medicina familiar participantes en el marco de la ruta de pms (individual) | Realizar asistencias técnicas según cronograma de programación mensual según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Entrega de actas e informes de asistencia el 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Gestionar y apoyar todas las actividades de engranaje desde lo individual y colectivo de la ruta. | Utilizar herramienta de auditoria para realizar auditorías asignadas a las unidades a intervenir según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Entrega de informe de auditoría 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Realizar el fortalecimiento de las competencias del talento humano | Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023 para la articulación de las acciones de los servicios individuales y colectivos, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred | Participación activa en los procesos requeridos para la adscripción de usuarios asignados por la EAPB a la ruta,según requerimiento del convenio 005-2023. durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano. | Participación activa en las reuniones convocadas según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Actas de participación, firmas de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Aportar a la elaboración de informes mensuales: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual). informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros. | Entrega de informe mensual según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Entrega de informe mensual a líder de ruta para revisión entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Articular al interior de cada Subred, con gobernanza. PS PIC. Equipos territoriales, las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique. | Dar cumplimiento a las actividades programadas a nivel distrital que seran llevas a cabo a nivel de subred sur occidente según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Entrega de actas con soporte de gestión realizada entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora. | Acompañamiento y participación en las actividades de capacitación de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Dar apoyo técnico sobre datos solicitados en el marco del convenio. | Acompañamiento y participación en las actividades de capacitación de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del convenio, de acuerdo con análisis previo. | Acompañamiento y participación en las actividades de capacitación de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación. | Acompañamiento y participación en las actividades de capacitación de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Realizar acompañamiento en Secretaria Distrital de Salud relacionado con convenio y temas relacionados con gestión del riesgo. | Acompañamiento y participación en las actividades programadas de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred. | Acompañamiento y participación en las actividades programadas de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud. | Acompañamiento y participación en las actividades programadas de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |
| Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona lider del convenio. | Acompañamiento y participación en las actividades programadas de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |

Copia Control Interno Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta. | Acompañamiento y participación en las actividades programadas de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de noviembre del 2023 | Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 30 de noviembre 2023 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com |

Ana Mercedes Bolivar Pineda
52760210
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