| 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: | Mónica Andrea Belalcázar villarreal | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030627791 | |
| CORREO ELECTRONICO: | monikaesprieta@hotmail.com | | | | CELULAR: | 4509607 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA 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 | 550456000100341 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3077 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2933 | FECHA | 2023-11-29 16:42:18.000 | NÚMERO DE CRP | 64505 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GESTOR COMUNITARIO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-11-01 | | 2023-11-30 | | |
| 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: | $15,240,436 |
| VALOR EJECUTADO | $12,301,568 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,537,696 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,938,868 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 81% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27975706 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 IDENTIFICACIÓN Y FOCALIZACIÓN DE ORGANIZACIONES Y/O LÍDERES Y LIDERESAS SOCIALES. SE PODRÁN IDENTIFICAR LÍDERES DE PROCESOS ORGANIZATIVOS QUE DE MANERA PREVIA ESTUVIERAN EN PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y/O LÍDERES DE ORGANIZACIONES SOCIALES NUEVAS. ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO “MATRIZ DE FOCALIZACIÓN” ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS. | SE REALIZA FOCALIZACION MESUAL, PARA LA IDENTIFICACION DE NUEVOS GRUPOS O ORGANIZACIONES, CON EL FIN DE REALIZARA ATENCION PSICOSOCIAL COMUNITARIA. | ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL) |
| REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD COMUNITARIA LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE) | 7.11.2023 SESION QUINTA CODEMA GRUPO EL PEPE Y PRINCESAS Y PRINCIPES<br>10.11.2023 SESION CUARTA SORORIANDO<br>11.11.2023 SESION CUARTA SEMILLITAS | ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL)<br>ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL)<br>ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL) |
| DIGITAR EN BASE DE DATOS EL SEGUIMIENTO POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI Y REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO Y/O EN LA BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL | NO APLICA | NO APLICA |
| " PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD " | 22.11.2023PARTICIPAR JORNADA DE ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR SDS | ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL) |
| PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. | 16.11.2023PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES | ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL) |
| PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. | REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA. | INFORME MESUAL GESTOR COMUNITARIO |
| REALIZAR LA CONTINUIDAD DE LAS 6 ORGANIZACIONES CON PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL QUE INICIARON EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR. | CONTINUAR CON LOS SEGUMIENTOS DE LOS GRUPOS HASTA TERMINAR CICLO Y DARLE CIERRE. | ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL) |
| "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 ACTIVIDADES PROPUESTAS AL PERFIL, ESTIPULADAS POR EL ANEXO OPERATIVO | ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL) |
| 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 META Y ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA VIGENCIA | SE CUMPLE CON ACTIVIDADES PROPUESTAS AL PERFIL, ESTIPULADAS POR EL ANEXO OPERATIVO |
| 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. | NO APLICA | NO APLICA |
| 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 |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| "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. " | CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SDS POR LINEAMIENTO | ACTAY LISTADOS DE ASISTENCIA, SEGÚN LA CONVOCATORIA (VIRTUAL O PRESENCIAL) |
| 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 ENTREGAN SOPORTES DE MANERA OPORTUNA SEGUN SOLICITUD DE COORDINACIÓN | ACTAS DE PLANEACIONES , CONVOCATORIA, FOCALIZACIONES Y GESTIONES |

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 11/2023**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MONICA ANDREA BELALCAZAR VILLARREAL**

La suma de $ 1. 537.696 UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA SIETE MIL SIES CIENTOS NOVENTA SEIS PESOS CTE, por concepto de: Prestar servicios como Gestora Comunitaria- GESTORA COMUNITARIA durante el periodo del 01 al 30 de NOVIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3077-2023



**Mónica Andrea Belalcázar Villarreal**

**C.C.1.030.627.791 DE Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 4560-0010-0341**

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | MONICA ANDREA BELALCAZAR VILLARREAL |
| IDENTIFICACION: | CC-1030627791 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-11-15 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-11-23 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-11-15 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERIODO PENSION: | 2023-10 |
| PERIODO SALUD: | 2023-10 |
| NUMERO PLANILLA: | 27975706 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 27975706 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 145.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 185.600 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 | $ 28.300 |
| CCF22 | 860007336 | COLSUBSIDIO | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 23.200 | $ 23.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 382.100 | $ 382.100 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 22/12/2023 |