| 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: | Angie Lorena Urquijo Hernandez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1010236502 | |
| CORREO ELECTRONICO: | angie.u05@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3197546069 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550001300136593 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2015 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 2933 | FECHA | 2023-11-29 16:42:18.000 | NÚMERO DE CRP | 63740 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO AUDIOVISUAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-08-01 | | 2023-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,460,374 | | | | |
| 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: | $41,010,364 |
| VALOR EJECUTADO | $40,600,302 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,460,374 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $410,062 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 99% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1056658062 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

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

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 |
|---|---|---|
| 1. 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. | Realizar un plan de acción por equipo donde se incluyan las actividades de cada uno de los equipos y perfiles para el desarrollo del producto. Dicho plan deberá contener seguimiento quincenal y deberá presentarse en formato entregado por las SDS. Participar en las mesas ejecutivas del componente geográfico para aportar al análisis de calidad de vida y salud. Se incluye participación del geógrafo y del profesional especializado. | Ficha técnica y listados de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad |
| 2. 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. | Participación en reuniones al interior de la subred para el análisis en la mitigación de la COVID-19, avances y operación de estrategias en salud mental referente a las MAPS. | Soporte de recorrido barrial y mapa de cartografía social y actas de la misma. |
| 3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público. | Desarrollo de los recorridos identificando la poblacion, Realizando observación dirigida con la comunidad a fin de identificar factores positivos y negativos que inciden en el bienestar de las comunidades. De igual forma se pueden desarrollar acciones como grupos focales con líderes, que permitan la identificación de factores de riesgo o factores positivos que inciden en las comunidades. | Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acciones de información y educación en el Espacio Público para COVID-19 |
| 4. 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 Secretaría Distrital de Salud y la Subred | Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud o la Subred. | Según direccionamiento técnico. |
| 5.Realización de Acciones de información y educación en medidas preventivas y de mitigación del COVID- 19, en las familias, instituciones, establecimientos y puntos críticos identificados en el espacio público del cuadrante; dentro de las temáticas a abordar se encuentra el acatamiento de las medidas de confinamiento obligatorio, limpieza y desinfección, higiene de manos, distanciamiento social, etiqueta de tos, uso de elementos de protección personal, entre otras medidas preventivas para COVID-19. | Realizar plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario. | Actas y registro fotográfico de las acciones realizadas en IEC Itinerantes, realizando socialización por medio de las piezas comunicativas en los puntos críticos en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. |
| 6. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización | Se brinda información que requiera la comunidad y lideres en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información pública que la Secretaría Distrital de Salud de manera oficial para ser divulgada. | Actas de asistencias técnicas distritales y direccionamientos para la operación del lineamiento. |
| 7.Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público. | Realizar revisión bibliográfica de la zona con el fin de obtener información histórica que aporte a la construcción de la línea base documental que permita complementar con la obtenida en campo en las diferentes actividades del proceso. | Actas de recorrido para la definición de barrios. Documento de línea base con aportes periódicos. |
| 8. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Organización de los recorridos identificando la poblacion que tiene alto riesgo, se realizan caracterizaciones de la zona para luego realizar información y educación sobre la emergencia sanitaria en el Espacio Público COVID. | Plan de acción mensual de cronograma por localidad, UPZ, Barrio. Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Espacio Público. Actas de recorridos diarios. |
| 9. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud. | Participación en reuniones de asistencia técnica de la Subred. | Actas de participación y listados de asistencia técnica local y Distrital. |
| 10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia gestión del Cuidado Comunitario. | Actas de actividades. Informes mensuales. Formatos de caracterización barrial y comunitaria. |
| 11. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | La identificación y monitoreo de patrones de transmisión comunitaria de la infección por COVID-19 en conglomerados poblaciones, entornos y territorios de alto riesgo epidemiológico y sectores densamente poblados o de bajo acatamiento del confinamiento consideradas como zonas de cuidado especial. | Actas de desarrollo de intervenciones comunitarias para el abordaje de riesgos en salud con énfasis en salud mental, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios |
| 12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia Guardianes del Cuidado. | Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia Guardianes del Cuidado. |

Copia certificada
Subred Suroccidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-08-04, 09:32:28 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | julio de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | julio de 2023 |
| **Empresa** | ANGIE LORENA URQUIJO HERNANDEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1010236502 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1056658062 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 86579741 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 361.400 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 185.600 | $ 1.300 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 145.000 | $ 1.000 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 28.300 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 358.900 | $ 2.500 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 361.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE Nº 08/2023 LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ANGIE LORENA URQUIJO HERNÁNDEZ CC 1010236502

La suma de 2.460.374 (Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos) por concepto de servicios Técnico Audiovisual durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios Nº 2015/2023.




ANGIE LORENA URQUIJO HERNÁNDEZ CC 1010236502
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NÚMERO 0550001300136593