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:	Yohana paez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024473588	
CORREO ELECTRONICO:	ypaez@iberoamericana.edu.co				CELULAR:	5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419158339				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2317			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	63982	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$35,494,392
VALOR EJECUTADO	$35,494,392
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
27606950	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller 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	Durante el mes de octubre se cumplen con la concertación de fechas de seguimiento y caracterización del plan de cuidado familiar de manera presencial.	Firmas en actas reuniones de equipo asistencias técnicas diligenciamiento de fichas de caracterización social y ambiental tableros
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	Durante el mes de octubre se cumplen con la concertación de fechas de seguimiento y caracterización del plan de cuidado familiar de manera presencial,	Formato activación de ruta Diligenciamiento drive EAC Firmas en actas reuniones de equipo asistencias técnicas diligenciamiento de fichas de caracterización social y ambiental tableros
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación; Generar incidencia en la reducción del daño.	Educación brindada al grupo familiar, alertar sobre riesgos y problemáticas identificadas.	Formato activación de ruta, Diligenciamiento drive EAC, Diligenciar formato cita con especialistas, contacto telefónico con profesionales que fortalezcan la información.
Seguimiento a la canalización	Generar alerta al encontrar riesgos o barreras de acceso en salud.	Activación de ruta Seguimiento a los Word enviados por profesional de apoyo en relación con las canalizaciones.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Portafolios con información gráfica, juegos motores y cognitivos, educación en variedad de temas, retroalimentar con los usuarios la educación brindada.	Acciones seguimientos
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la secretaria Distrital de Salud.	Reuniones de equipo Capacitación diversidad de temas	Firma de acta Asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado.	Profesional de apoyo envía Word con hallazgos encontrados semanalmente	Fichas de caracterización social y ambiental, Drive aplicativo Diligenciamiento formato Seguimientos tableros
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Fechas establecidas entrega de soportes martes y jueves	Fichas de caracterización social y ambiental, Diligenciamiento formato Seguimientos -Drive tableros
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Alistamiento de auditoria Entrega de auditoria	Fichas de caracterización social y ambiental, Diligenciamiento formato Seguimientos -Drive Formato inicial
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).	Calidad en los soportes físicos y magnéticos	Fichas de caracterización social y ambiental, Diligenciamiento formato Seguimientos -Drive Formato inicial
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Educación bridada lavado de manos, uso del tapabocas usuarios y personal de salud en visitas, distanciamiento social, e indagar sobre posibles contagios	Seguimientos telefónicos en caso de encontrar usuarios positivos para Covid 19, Diligenciamiento formato Seguimientos -acciones. Diligenciamiento drive

Copia Certificada Subred Sur Occidente

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE N° 10/2023

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

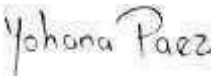
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO

CC 1024473588 DE BOGOTA

La suma de ($3.998.070) tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos. Por concepto de servicios profesional en Fisioterapia durante el periodo de 1 al 31 de Octubre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°2317/2023



Nombre del contratista

YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO

CC 1024473588 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488419158339

RAZON SOCIAL :	YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO
IDENTIFICACION:	CC-1024473588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-23
FECHA DE PAGO:	2023-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27606950
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27606950
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900	$ 255.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 494.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/11/2023