| 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: | YASMIN PAEZ OYOLA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 45370351 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ya.social@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3114363662 | |
| 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 | 7590386053 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1938 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 289 | FECHA | 2024-01-17 10:55:11.000 | NÚMERO DE CRP | 9673 | FECHA | 2024-01-17 11:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-01-01 | | 2024-01-31 | | |
| 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: | $47,621,871 |
| VALOR EJECUTADO | $46,955,526 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $666,345 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9461033568 | $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 Enero de 2024. 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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido en 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 realizaron acciones de acuerdo al perfil de Trabajo Social en Servicios de Acogida Juvenil. que a través del instrumento APGAR se identificó el nivel de satisfacción de las de los jóvenes con el núcleo familiares y sus respectivas canalizaciones, seguimientos, acciones colectivas y taller de padres | Formato de identificación ,consentimientos y asentimientos de los participantes, plan de trabajo interdisciplinario, canalizaciones, actas, fichas tècnicas, tableros de control, reporte semanal y reporte mensual. |
| 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. | A través del instrumento APGAR se identificó el nivel de satisfacción de la persona con el núcleo familiares con sus respectivas canalizaciones también se participó de (4) sesiones colectivas con los jóvenes | Se da cumplimiento para este de mes las actividades del área de Trabajo Social, aplicación del instrumento APGAR Actas de relatoría de las sesiones colectivas, canalizaciones y seguimientos |
| Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Entorno Comunitario . | Durante el mes se participó en el desarrollo de (2) jornadas según direccionamiento de la Subred Sur Occidente y la Secretaria distrital de Salud. | Acta y listados de asistencia |
| 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 participó de (2) jornadas de articulación programadas. | Se entregan formatos estrategia servicios de acogida juveniles (SAJ) actas y listados. |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | Se realizaron (6) canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes. | Formato de canalización a servicios. |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Se brindo (50) orientación relacionadas con el fortalecimiento de la dinámicas familiares, redes de apoyo manejo de emociones, resolución adecuada de conflictos y comunicación asertiva. | Ficha de identificación , listados de sesiones colectivas, actas relatorías, formatos de canalizaciones |
| Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Desarrollo de jornadas (1 ) en articulación con alcaldia local de Bosa | Se entregan según ficha técnica, actas y listados de las jornadas. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud | Participación (5) reunión , Asistencia Técnica de la Subred. (4) fortalecimiento | Actas y listado de participación. |
| 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. | Participación en actividades de fortalecimiento frente a la prevención de consumo SPA y habilidades para la vida. | Ficha técnica, actas y listados de soporte de la participación en actividades de fortalecimiento, frente a la prevención de consumo SPA y habilidades para la vida. (Habilidades emocionales). |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del entorno asignado. | Entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual , donde se aseguró la organización de dicha papelería y medios magnèticos según estándares de calidad. | Carpetas debidamente marcadas cada semana, organizadas de la siguiente manera: 1, Instrumento de identificación de servicios de acogida juvenil, consentimientos y asentimientos de los participantes. 2, Fichas tècnicas, actas y listados de acciones colectivas perfil de psicologìa. 4. Acta, ficha técnica y listados de jornadas de conversaton. También se tendràn en cuenta en plataforma drive, tablero de control y reporte semanal. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos. |
| 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). | Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control. | Para este mes se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y lo requerido |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 45370351 | | PAEZ OYOLA YASMYN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 69 SUR #60A 84 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8010704 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-12 | 2023-12 | 388582699 | 9461033568 | I | 2024/01/15 | 2024/01/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $494,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |
| 1 | CC | 45370351 PAEZ YASMIN | | 23030 1 | 30 | $1,599,228 | $255,900 | EPS017 | 30 | $1,599,228 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,599,228 | 2.436% | $39,000 | 0 | $0 | $0 | No | $494,900 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | | $39,000 | | $0 | $0 | | $494,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 45370351 | | PAEZ OYOLA YASMYN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 69 SUR #60A 84 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8010704 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-12 | 2023-12 | 388582699 | 9461033568 | I | 2024/01/15 | 2024/01/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $494,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$494,900** | **$0** | **$0** | **$494,900** |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°1/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YASMIN PÁEZ OYOLA

CC 45.370.351 DE MARÍA LA BAJA (BOLIVAR)

La suma de **$3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE.** por concepto de servicios como Profesional en Trabajo Social durante el periodo de 01 al 31 de ENERO 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1938-2023

Yasmin Paez oyola

YASMIN PÁEZ OYOLA

CC 45.370.351 DE MARÍA LA BAJA (BOLIVAR)

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590386053