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:	marcela Gonzalez Fuertes						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1050967789	
CORREO ELECTRONICO:	mgonzalezf02@hotmail.com				CELULAR:	3218342011	
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	550488417287122				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4684			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10667	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:			$4,613,087				
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:	$50,128,880
VALOR EJECUTADO	$46,908,075
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,220,805
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
9461534119	$2,685,514	$335,689	$429,682	3	$65,419	$830,791

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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 FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR	SE REALIZA PROCESO DE FOCALIZACION A POBLACION VCA A 5 FAMILIAS CON PR	• ACTAS DE FOCALIZACION , LLAMADAS, BASE DE DATOS
"REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR CON LA POBLACIÓN VCA "	SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL A USUARIOS VCA MODALIDAD FAMILIAR CON ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO	• ATENCION PRESENCIAL, PAP010, PAP020,PAP030
DIGITAR EN BASE DE DATOS EL SEGUIMIENTO POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI (SEGÚN LA MODALIDAD) Y REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO Y/O EN LA BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL	SE DIGITAN USUARIOS DE ATENCION EN MODALIDAD FAMILIAR	• MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y APLICATIVO PAPSIVI
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS	• SE PARTICIPA EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS PARA EL 26 DE ENERO DE 2024	• ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	SE PARTICIPA EN LA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES EL DIA 31 DE ENERO DE 2024	• ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	NO APLICA	NO APLICA
CONTINUIDAD PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	NO APLICA	NO APLICA
"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 LAS ACTIVIDADES DEACUERDO AL PERFIL	• PAP010, PAP020, PAP030, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y ACTAS
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 LAS ACTIVIDADES DEL PERFIL	• PAP010, PAP020, PAP030, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y ACTAS
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 ASISTE EN CASO DE QUE LA SDS Y LA SUBRED LO REQUIERA	• LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTAS
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
"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. "	• SE REALIZA AJUSTES REQUERIDOS POR COORDINACION	• ACTA DE REVISION
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).	• NO APLICA	• NO APLICA

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

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 1050967789		GONZALEZ FUERTE MARCELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 57 H SUR # 68D - 75 Trr 3 Apto 1501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	391790835	9461534119	I	2024/01/23	2024/01/12	NEQUI	0	$884,700

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	Días	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1050967789	GONZALEZ MARCELA									X									25-14	30	$429,700	EPS010	30	$335,700	CCF24	30	$53,800	14-11	30	2.436	$65,500	30	$0	No	$884,700
Total	**Afiliados(1)**																						$429,700			$335,700			$53,800				$65,500		$0		$884,700

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 1050967789		GONZALEZ FUERTE MARCELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 57 H SUR # 68D - 75 Trr 3 Apto 1501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	391790835	9461534119	I	2024/01/23	2024/01/12	NEQUI	0	$884,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$429,700	$0	$0	$429,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$429,700	$0	$0	$429,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,500	$0	$0	$65,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$65,500	$0	$0	$65,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,800	$0	$0	$53,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$53,800	$0	$0	$53,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$335,700	$0	$0	$335,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$335,700	$0	$0	$335,700
TOTAL				1	$884,700	$0	$0	$884,700

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ABRIL.pdf	CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO APROBADA.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO APROBADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA APROBADA JULIO MARCELA.pdf (Archivado)	CUENTA APROBADA JULIO MARCELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA JULIO MARCELA_removed.pdf	CUENTA APROBADA JULIO MARCELA_removed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA APROBADA AGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA APROBADA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA AGOSTO....pdf	CUENTA APROBADA AGOSTO....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA SEPTIEMBRE ...pdf	CUENTA APROBADA SEPTIEMBRE ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADO OCTUBRE.pdf	CUENTA APROBADO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA NOVIEMBRE.pdf	CUENTA APROBADA NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADICIONAL NOVIEMBRE.pdf	ADICIONAL NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	APROBADA DICIEMBRE.pdf	APROBADA DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADICIONAL DICIEMBRE.pdf	ADICIONAL DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 01 / 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARCELA CAROLINA GONZALEZ FUERTES

La suma de **CUATRO MILLONES SEISIENTOS TRECE MIL CERO OCHENTA Y SIETE MIL PESOS (4.613.087)** por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO- 1,** durante el periodo de 1 al 3 1 ENERO 2024. En conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4684-2023.**

Marcela Carolina González Fuertes

MARCELA CAROLINA GONZALEZ FUERTES

C.C. 1050967789 DE TURBACO BOLIVAR

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

488417287122