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	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9740	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO AUDIOVISUAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$53,312,234
VALOR EJECUTADO	$52,902,172
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
1060131907	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

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
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-01-12, 11:28:18 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1060131907

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

Cliente:

PAGADA 2023-12-31 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE LORENA URQUIJO HERNANDEZ				
Documento	CC 1010236502	**Dirección**	CR 2 #30 - 112 CIUDADELA MAIPORE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9005325		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010236502		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					URQUIJO HERNANDEZ ANGIE LORENA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.160.000	25-14		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE Nº 01/2024 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 enero de 2024 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