| 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: | Leidy Marcela Choconta Clavijo | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1020739382 | |
| CORREO ELECTRONICO: | leidymar2010@gmail.com | | | | CELULAR: | 3505764214 | |
| 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 | 550488418763956 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2410 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 289 | FECHA | 2024-01-17 10:55:11.000 | NÚMERO DE CRP | 10059 | FECHA | 2024-01-17 11:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PEDAGOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-09-01 | | 2023-09-30 | | |
| 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: | $31,629,591 |
| VALOR EJECUTADO | $31,629,591 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1057463573 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertenencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sea requerido y/o asignados, en el contrato vigente entre la Subred sur occidente y la secretaría distrital de salud. | Se organizaron insumos para plan de acción donde se incluyeron las actividades para potenciar el accionar de los diferentes entornos y transversalidades, el desarrollo de los productos. (05/09/2023) | Acta y listado de asistencia |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos para el covid-19. | Se está atento a la sintomatología presente en cada una de las actividades realizadas para covid-19, así como la socialización del cuidado de este en el mes de septiembre | Actas y listados de asistencia |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | En este mes no se notificaron eventos de interés en salud pública, pero se está atento a los factores de riesgo que presenta la población para notificarlos oportunamente | Formatos de sesiones colectivas y actas y listados de asistencia |
| Realizar canalización de los casos prioritarios identificados u dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud. | En el período del 1 al 30 de septiembre no se requirió canalizar ninguna familia, pero se está atento a los factores de riesgo que presenta la población para canalizarlos oportunamente | Formatos de sesiones colectivas y actas y listados de asistencia |
| Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. | No se realiza acompañamiento para el equipo IEC durante el mes de septiembre | Actas y listados de asistencia |
| Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. | En cada una de las actividades realizadas estar pendiente de gestantes y menores que presenten algún tipo de riesgo | Actas y listados de asistencia |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. | Se entrega soportes en físico y digital al líder del equipo. | Se tiene programada revisión de soportes, acta y listado de asistencia |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes en forma semanal. | Se tiene programadas la entrega de soportes una vez a la semana durante el mes de septiembre | Actas y formatos de asistencia |
| Alistar soportes y presentar auditorías programados tanto de la ESE como de la firma auditoria o SDS. | Se entrega información requerida oportunamente en forma física y digital para auditoria | Se entregan soportes digitales y en físico |
| 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). | Entrega de soportes para auditoria | Productos auditoria |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Subred sur occidente ESE. | Se realiza acompañamiento a la jornada de servicios de salud 8 de septiembre en Corabastos y Se realiza acompañamiento a la jornada salud a mi barrio 16 de septiembre Colonia Oriental – Puente Aranda | Actas y formatos de asistencia |
| Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública. | En este periodo del 1 al 30 de septiembre no se requirió canalizar a ninguna persona, pero se está atento a los factores de riesgo que presenta la población para canalizarlos oportunamente | Actas y listados de asistencia |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la red sur occidente ESE como la de SDS. | Asistencia técnica comunicación incluyente 21 septiembre y Asistencia técnica equipo pedagogía 28 septiembre SDS | Actas y listado de asistencia |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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