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:	Olga Cecilia Hernandez Neiza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39657335	
CORREO ELECTRONICO:	olgahernandezc15@gmail.com				CELULAR:	3107735502	
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	451870034191				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1932			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9667	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
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:	$20,572,073
VALOR EJECUTADO	$19,034,377
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,537,696
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
73328063	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
Dar cumplimiento a las actividadesy metas periodicas, designadas en el plan de accion, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS ESE.	Realización de lectura participativa y sistémica de las realidades sociales, con el fin de identificar, los lideres, actores y organizaciones sociales para sensibilizar a la comunidad abordando la socialización de protocolo de cuidado personal, como aceptación de las medidas de distanciamiento social, higiene y desinfección, etiqueta de tos y uso de elementos de protección personal entre otras medidas preventivas. Mediante reuniones virtuales y/o presenciales con cada uno de los lideres identificados en las localidades, los actores sociales para avanzar en el cuidado de la salud	Actas, formatos de acciones colectivas
Identificación de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina lineamiento.	Se garantiza la atención integran en salud de las personas a partir de las intervenciones de valoración integral de salud	Actas, formatos de acciones colectivas
Participar activamente en las jornadas de salud publica comunitarias institucionales entre otras programadas tanto por la SDS como la subred sur occiddente y las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	Se da cumplimiento con las acciones propuestas desde Lineamientos de secretaria Distrital de Salud y La sub Red Sur Occidente para el Entorno comunitario, estrategia Centro de escucha mujer.	Actas, formatos de acciones colectivas
Realizar induccion a demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	Se hace notificación de sucesos o circunstancias que puedan modificar o incidir en al situación de salud de la comunidad. con su respectivo seguimiento frente a la atención brindada de acuerdo a la comunidad	Actas, formatos de acciones colectivas
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	Se hace notificación de sucesos o circunstancias que puedan modificar o incidir en al situación de salud de la comunidad.	Actas, formatos de acciones colectivas
Informar a los individuos , familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	"Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo su necesidad y prioridad en salud / intersectorial "	Actas, formatos de acciones colectivas
Realizar entrega de soportes y velar porla custodia de los mismos	Se suministro información a los NNAJ intervenidos en fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud sobre sus deberes y derechos, respecto a la seguridad social en salud en las acciones ejecutadas del me	Actas, formatos de acciones colectivas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requeridos acorde a la preauditoria del referente del espacio asignado	Se entregará de manera oportuna y con calidad los informes requeridos por el referente de Fortalecimiento Comunitario para el cuidado de la salud, como para la Subred Sur Occidente y SDS, con custodia de los mismo	Actas, formatos de acciones colectivas
Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos acorde con las preauditorias del referente del espacio asignado	Se hacen ajustes requeridos de acuerdo a lo establecido en los lineamientos.	Actas, formatos de acciones colectivas
Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos	Se entregará de manera oportuna y con calidad los informes requeridos por el referente de Fortalecimiento Comunitario para el cuidado de la salud, como para la Subred Sur Occidente y SDS, con custodia de los mismos	Actas, formatos de acciones colectivas
Asistir a las asietencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	Se asiste a las reuniones programadas por la Sub Red como: Reunión equipo de trabajo Fortalecimiento Comunitario para el cuidado de la salud, reunión Entorno comunitario y articulación Sectorial e Intersectorial	Actas, formatos de acciones colectivas

Copia Certificada
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA
No. Identificación: CC39657335
Dirección: CRA 81 D # 59A-09 SUR
Telefono: 7804823
Correo: olgahernandezc15@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 73328063

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC39657335	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2023
Número de planilla	73328063	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2023
Fecha pago	2024-01-10	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1611710	**Total Pagado**	359400
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	185800	1
EPS008	Compensar EPS	145200	1

73328063

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39657335
APELLIDOS Y NOMBRES: OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 01/2024

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

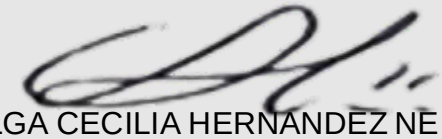
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA

CC: 39.657.335 BOGOTA

La suma de $ La suma de $ $1,537,696 Un millón quinientos treinta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos/CTE por concepto de servicios Gestor Comunitario durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1932_2023.



OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA

CC: 39.657.335 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451-870-034-191