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 VEGA ESTUPIÑAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024483105	
CORREO ELECTRONICO:	esvelao@gmail.com				CELULAR:	3508769968	
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	570007070346072				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4683			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10666	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:	$45,515,792
VALOR EJECUTADO	$44,601,530
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$914,262
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9460640579	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

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	PROCESO DE FOCALIZACION Y CONTACTO A ONCE FAMILIAS	SOPORTE ACTA DE FOCALIZACION, PAP 010, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL FAMILIAR
REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR CON LA POBLACIÓN VCA	SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR A LAS 11 FAMLIAS ACTUALMENTE ATENDIDAS POR MEDIO DE SEGUIMIENTOS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	FICHA PAP 010, FICHA PAP030, FICHA PAP 020, MATRIZ PSICOSOCIAL FAMILIAR
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 REGISTRO EN LA MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL POR CADA FAMILIA ATENDIDA LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS CONFORME A LOS SEGUIMIENTOS DE CADA FAMILIA SEGÚN LA ORIENTACION TEMATICA CONCERTADA CON LAS FAMILIAS.	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS	ARTICIPACION Y ASISTENCIA PRESENCIAL, ACTIVIDADES REALIZADAS JORNADA DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	ACTA DE ASISTENCIA PRESENCIAL
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	ARTICIPACION Y ASISTENCIA PRESENCIAL JORNADA DE AUTOCUIDADO SEGUN PROGRAMACION	ACTA DE ASISTENCIA PRESENCIAL
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	NO APLICA	NO APLICA
CONTINUIDAD PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	SE DA CONTINUIDAD A LOS PROCESOS DE ATENCION PSICOSOCIAL	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR Y FICHA PAP 010, FICHA PAP030, FICHA PAP 020
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 ACTIVIDADES PROPUESTAS AL PERFIL, ESTIPULADAS POR EL ANEXO OPERATIVO	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR Y FICHA PAP 010, FICHA PAP030, FICHA PAP 020
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.	MATRIZ PSICOSOCIAL FAMILIAR DILIGENCIADA EN SU TOTALIDAD CON CIERRES SEGUN LO DISPUESTO EN EL ANEXO OPERATIVO	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR
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.	INFORME FINAL CUMPLIMIENTO DE META	FICHA PAP 010, FICHA PAP030 FICHA PAP 020, FORMATO COVID
DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	ACERCAMIENTO PSICOSOCIAL	FICHA PAP 010
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.	SEGUMIENTOS Y FICHA DE ATENCION Y SEGUIMIENTO FICHA PAP 020	FICHA PAP 020
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. "	REVISION DE SOPORTES CON CORDINACION	ACTA DE REVISION

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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).	SE ENTREGAN SOPORTES DE MANERA OPORTUNA SEGUN SOLICITUD DE COORDINACIÓN	ACTA DE REVISION

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 Certificadd
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 1024483105		VEGA ESTUPIÑAN LEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 40SUR #6D 39 SAN NICOLAS	SOACHA-CUNDINAMARCA	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	372392834	9460640579	I	2024/01/03	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$608,000

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)																					$1,845,234	$295,300			$1,845,234	$230,700			$1,845,234	$37,000			$1,845,234		$45,000		$0	$0		$608,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,845,234	$295,300			$1,845,234	$230,700			$1,845,234	$37,000			$1,845,234		$45,000		$0	$0		$608,000
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,845,234	$295,300			$1,845,234	$230,700			$1,845,234	$37,000			$1,845,234		$45,000		$0	$0		$608,000
1	CC	1024483105 VEGA LEIDY																		230301	30	$1,845,234	$295,300	EPS002	30	$1,845,234	$230,700	CCF21	30	$1,845,234	$37,000	14-11	30	$1,845,234	2.436%	$45,000	30	$0	$0	No	$608,000
Total		**Afiliados(1)**																			$1,845,234	$295,300			$1,845,234	$230,700			$1,845,234	$37,000			$1,845,234		$45,000		$0	$0		$608,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024483105		VEGA ESTUPIÑAN LEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 40SUR #6D 39 SAN NICOLAS	SOACHA-CUNDINAMARCA	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	372392834	9460640579	I	2024/01/03	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$608,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$0	$0	$37,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$37,000	$0	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				**1**	**$608,000**	**$0**	**$0**	**$608,000**

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		
☐	ABRIL.pdf	5083887707.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO 4683-2023 (Archivado)	DOCUMENTOS CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO.pdf (Archivado)	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO..pdf	MAYO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO LEIDY.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JULIO LEIDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO..pdf	CUENTA DE COBRO JULIO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO (2).pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE 01/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY VEGA ESTUPIÑAN CC 1.024.483.105 DE BOGOTA la suma de $ 4.613.087 Cuatro millones seiscientos trece mil ochenta y siete pesos (M/CTE) por concepto de servicios como PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL UNIVERSITARIO 1 durante el periodo de 1 al 31 de enero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 4683-2023.



LEIDY VEGA ESTUPIÑAN
CC. 1.024.483.105
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NÚMERO 0570007070346072