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:	SANDRA XIMENA BERNAL ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52472497	
CORREO ELECTRONICO:	ximenabernalortiz@gmail.com				CELULAR:	3168309059	
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	4870396175				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2041			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	551	FECHA	2024-02-13 16:07:07.000	NÚMERO DE CRP	17917	FECHA	2024-02-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-02-01		2024-02-29			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,613,086						
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:	$7,842,248
VALOR EJECUTADO	$4,613,087
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,086
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,229,161
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

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
9461424898	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. 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
Realizar plan de trabajo y remitirlo vía correo electrónico a la SDS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad comunitaria	1 CASO FOCALIZADO	ACTA DE FOCALIZACION
Remitir vía correo electrónico a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia, matriz del talento humano que compone el producto con el respectivo acuerdo de confidencialidad del aplicativo del MSPS.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Planeación de las sesiones de atención psicosocial	8 SESIONES PLANEADAS	ACTA DE PLANEACION
Acercamiento, implementación del plan de acción y cierre con 4 organizaciones	2 ORGANIZACIONES CON ACERCAMIENTO 6 SESIONES DE IMPLEMENTACION EN 4 ORGANIZACIONES	PAP O10 Y PAP 030 PAP 020 Y PAP 030
Diligenciamiento Matriz / Aplicativo	1 APLICATIVO SDS ACTUALIZADO	APLICATIVO SDS
Diligenciamiento Matriz de avance de gestión y/o articulación intersectorial	1 MATRIZ DILIGENCIADA	MATRIZ DILIGENCIADA EN DRIVE
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de convocadas coordinaciones proceso equipo por las de	1 JORNDAD DE ASISTENCIA TECNICA	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	1 JORNDAD DE CUIDADO A CUIDADORES	FIRMA EN ACTA DE ASISTENCIA
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Realizar aportes técnicos para el informe de ciclo de atención	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Realizar aportes técnicos al informe final de vigencia.	1 INFORME DE VIGENCIA	INFORME RADICADO A CORDINACION

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 Surocciente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52472497		BERNAL ORTIZ SANDRA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 56 152 77 CASA 2 VERSALLES REAL 2	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
2024-01	2024-01	446117462	9461424898	I	2024/02/22	2024/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$230,900			$0	$0			$1,847,000	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$230,900			$0	$0			$1,847,000	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$230,900			$0	$0			$1,847,000	$45,000		$0	$0
1	CC 52472497	BERNAL SANDRA	25-14	30	$1,847,000	$295,600	EPS005	30	$1,847,000	$230,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,847,000	$45,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$230,900			$0	$0			$1,847,000	$45,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52472497		BERNAL ORTIZ SANDRA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 56 152 77 CASA 2 VERSALLES REAL 2	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
2024-01	2024-01	446117462	9461424898	I	2024/02/22	2024/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,600	$0	$0	$295,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,600	$0	$0	$295,600
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,900	$0	$0	$230,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,900	$0	$0	$230,900
TOTAL				**1**	**$571,500**	**$0**	**$0**	**$571,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 02/ 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA XIMENA BERNAL ORTIZ

C.C 52.472.497 DE BOGOTA

La suma de $4.613.087 MCTE (CUATRO MILLONES SEICIENTOS TRECE MIL CERO OCHENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE), por concepto de: Trabajadora Social – profesional universitario 1, durante el periodo de 1 al 29 de FEBRERO 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2041-2024



Sandra Ximena Bernal Ortiz

C.C. 52.472.497 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870396175