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:	SARA XIMENA BARON ROZO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52814365	
CORREO ELECTRONICO:	sara-baron@juanncorpas.edu.co				CELULAR:	3197770877	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV.PROMOCION Y MANTENIMIENTO SISS USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-4	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550008700433678				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1103			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	305	FECHA	2024-01-17 17:25:29.000	NÚMERO DE CRP	13494	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,119,876				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$36,001,056
VALOR EJECUTADO	$16,119,876
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,119,876
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,881,180
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	45%

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
9462861207	$6,447,950	$805,994	$1,031,672	3	$157,072	$1,994,738

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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 seguimiento mensual y final del plan de trabajo.	Entrega de informe mensual según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de febrero del 2024	Entrega de informe mensual a líder de ruta para revisión entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Revisar que el Talento Humano que conforman el equipo del convenio cumplan a cabalidad con las actividades en el mismo	Acompañamiento al talento humano de la ruta de promoción en sus actividades diarias según requerimiento del convenio 005-2023 durante el mes de febrero del 2024	Acta de acompañamiento, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Realizar la gestion administrativa para el fortalecimiento de la implementación de la ruta en la Subred.	Acompañamiento y participación en las actividades de capacitación de acuerdo a la necesidad del convenio 005-2023, durante el mes de febrero del 2024	Entrega de informe mensual según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de enero del 2024
Elaborar la documentación y soportes necesarios para garantizar el cumplimiento de los compromisos y productos del convenio	Entrega de informe mensual entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com.
Monitorear el tablero de indicadores definido por nivel central y realizar el reporte solicitado de acuerdo con la normatividad vigente.	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023 para la revisión de tablero de indicadores, durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Participar en las reuniones establecidas en el marco del convenio y presentar los avances del mismo.	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Coordinar las reuniones con equipo base del convenio para el seguimiento técnico a las acciones establecidas en el plan de trabajo.	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, en segumiento a planes de mejora pendientes durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Asistir a reuniones programadas por Secretaría Distrital de Salud para seguimiento a convenio.	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Asistir a reuniones programadas por las Coordinaciones Territoriales de cada localidad en la Subred y convocar a las personas del equipo que amerite.	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Asistir a reuniones programadas de las diferentes líneas operativas en el marco del Modelo Territorial de Salud y convocar a las personas del equipo, según amerite.	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Garantizar la articulación entre todas las rutas para fortalecer la atención integral e integrada de la población	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, en articulación de rutas según cronograma propuesto durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com
Verificar la elaboración de los diferentes informes dando cumplimiento a los parámetros técnicos dados desde el nivel central para el convenio.	Entrega de informe mensual según lineamiento de secretaria entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com.
Generar línea base de las personas que participarán del plan de fortalecimiento de competencias.	Entrega de informe mensual relacionado a la línea de base para el plan de fortalecimiento de competencias entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com.
Vigilar y apoyar en el cumplimiento para la entrega y radicación CONTRATO NUMERO: 1103-2024	Entrega de informe mensual entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico entrega 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com.
Vigilar y apoyar la gestión documental del convenio.	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023,durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com 18 Dem
Demás concerientes en el marco del presente convenio	Acompañamiento y participación a las actividades requeridas según requerimiento del convenio 005-2023, en articulación de rutas según cronograma propuesto durante el mes de febrero del 2024	Acta de participación, registro de asistencia, registro fotográfico fecha 27 de febrero 2024 vía correo electrónico anambolivarp@gmail.com

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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