

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			marcela Gonzalez Fuertes					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1050967789
CORREO ELECTRONICO:			mgonzalezf02@hotmail.com			CELULAR:		3218342011
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			550488417287122				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1860			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20324	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-03-01			2024-03-31	
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:						\$13,839,261		
VALOR EJECUTADO						\$9,226,714		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,613,087		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,612,547		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						67%		
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		
9463905281	\$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 Marzo 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								

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 LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR, ACTIVIDAD PERMANENTE ARCHIVO EXCEL DIGITAL/ACTAS DE SOPORTE FOCALIZACIÓN POR CADA PROFESIONAL "	SE REALIZA FOCALIZACION A POBLACION VCA EN MODALIDAD FAMILIAR PARA UN TOTAL DE 11 CASOS	• ACTAS DE FOCALIZACION , LLAMADAS, BASE DE DATOS
"REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR, ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO "MATRIZ DE FOCALIZACIÓN" ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS "	SE REALIZA FOCALIZACION A POBLACION VCA EN MODALIDAD FAMILIAR	ACTAS DE FOCALIZACION , LLAMADAS, BASE DE DATOS, MATRIZ DE FOCALIZACION
"REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE), DURANTE EL CICLO DE ATENCIÓN SE DEBE ABORDAR EN MODALIDAD FAMILIAR 11 CASOS POR PROFESIONAL, PARA UN TOTAL DE CICLO DE 220 CASOS CERRADOS POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. (MÍNIMO 2 PERSONAS POR PROCESO). "	SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL A USUARIOS VCA MODALIDAD FAMILIAR CON SEXTA Y SEPTIMA SESION Y CIERRES	ATENCION PRESENCIAL, PAP010, PAP020,PAP030
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMPATICA Y/O APLICATIVO WEB MSPS" con "DIGITAR EN BASE DE DATOS EL SEGUIMIENTO POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI Y REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO Y/O EN LA BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL"	SE DIGITAN USUARIOS DE ATENCION EN MODALIDAD FAMILIAR	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y APLICATIVO PAPSIVI
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LA SDS O EQUIPO DE COORDINACIÓN	SE PARTICIPA EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS PARA EL 21 DE MARZO DE 2024	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	SE PARTICIPA EN LA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES EL DIA 20 DE MARZO DE 2024	ACTA Y LISTADO 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. "	SE REALIZA PROCESO DE DIALOGO DE SABERES EL DIA 27 DE MARZO DE 2024 EN EL CENTRO DE ENCUENTRO BOSA	ACTA DE DIALOGO DE SABERES
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS	SE ASISTE EN CASO DE QUE LA SDS Y LA SUBRED LO REQUIERA	LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTAS
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	NO APLICA	NO APLICA
REALIZAR APORTES TECNICOS AL INFORME DE VIGENCIA	NO APLICA	NO APLICA

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

					Versión		3					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018					
					Código:		04-02-FO-0002					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				marcela Gonzalez Fuertes								
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1050967789			
CORREO ELECTRONICO:				mgonzalezf02@hotmail.com				CELULAR:		3218342011		
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				550488417287122				PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO			1860			VIGENCIA			2024			
NÚMERO DE CDP		684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP		20324	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL										
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
					2024-02-01							
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:								\$5,535,705				
VALOR EJECUTADO								\$4,613,087				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$4,613,086				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$922,618				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								83%				
El intervisor 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		
9462442418		\$1,845,235		\$230,654		\$295,238		3		\$44,950		
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												

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 LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR, ACTIVIDAD PERMANENTE ARCHIVO EXCEL DIGITAL/ACTAS DE SOPORTE FOCALIZACIÓN POR CADA PROFESIONAL "	SE REALIZA FOCALIZACION A POBLACION VCA EN MODALIDAD FAMILIAR PARA UN TOTAL DE 11 CASOS	• ACTAS DE FOCALIZACION , LLAMADAS, BASE DE DATOS
"REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR, ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO "MATRIZ DE FOCALIZACIÓN" ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS "	SE REALIZA FOCALIZACION A POBLACION VCA EN MODALIDAD FAMILIAR	CTAS DE FOCALIZACION , LLAMADAS, BASE DE DATOS, MATRIZ DE FOCALIZACION
"REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE), DURANTE EL CICLO DE ATENCIÓN SE DEBE ABORDAR EN MODALIDAD FAMILIAR 11 CASOS POR PROFESIONAL, PARA UN TOTAL DE CICLO DE 220 CASOS CERRADOS POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. (MÍNIMO 2 PERSONAS POR PROCESO). "	SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL A USUARIOS VCA MODALIDAD FAMILIAR CON ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO, SEGUNDA , TERCERA Y CUARTA SESION	ATENCION PRESENCIAL, PAP010, PAP020,PAP030
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMPATICA Y/O APLICATIVO WEB MSPS" con "DIGITAR EN BASE DE DATOS EL SEGUIMIENTO POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI Y REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO Y/O EN LA BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL"	SE DIGITAN USUARIOS DE ATENCION EN MODALIDAD FAMILIAR	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL Y APLICATIVO PAPSIVI
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LA SDS O EQUIPO DE COORDINACIÓN	SE PARTICIPA EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS PARA EL 22 DE FEBRERO DE 2024	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	NO APLICA PARA LA VIGENCIA	NO APLICA PARA LA VIGENCIA
"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. "	SE REALIZA PROCESO DE DIALOGO DE SABERES EL DIA 6 DE FEBRERO DE 2024 EN EL CENTRO DE ENCUENTRO BOSA	ACTA DIALOGO DE SABERES
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS	SE ASISTE EN CASO DE QUE LA SDS Y LA SUBRED LO REQUIERA	LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTAS
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	NO APLICA	NO APLICA
REALIZAR APORTES TECNICOS AL INFORME DE VIGENCIA	NO APLICA	NO APLICA

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050967789		GONZALEZ FUERTE MARCELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 57 H SUR # 68D - 75 Trrr 3 Apto 1501	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
2024-02	2024-02	503370898	9463905281	I	2024/03/21	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$609,000

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	irt	yip	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1050967789	GONZALEZ MARCELA																		25-14	30	\$295,800	EPS010	30	\$231,100	CCF24	30	\$37,000	14-11	30	2.436	\$45,100	30	\$0	No	\$609,000	
Total Afiliados(1)																								\$295,800			\$231,100			\$37,000				\$45,100		\$0		\$609,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050967789		GONZALEZ FUERTE MARCELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 57 H SUR # 68D - 75 Trr 3 Apto 1501	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
2024-02	2024-02	503370898	9463905281	I	2024/03/21	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$609,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$295,800	\$0	\$0	\$295,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$295,800	\$0	\$0	\$295,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,100	\$0	\$0	\$45,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,100	\$0	\$0	\$45,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,000	\$0	\$0	\$37,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$37,000	\$0	\$0	\$37,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$231,100	\$0	\$0	\$231,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$231,100	\$0	\$0	\$231,100	
TOTAL				1	\$609,000	\$0	\$0	\$609,000	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

7 **Ejecución del Contrato**

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 [Incumplimientos](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA FEBRERO APROBADA.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO APROBADA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 03 / 2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARCELA CAROLINA GONZALEZ FUERTES

La suma de **CUATRO MILLONES SEISIENTOS TRECE MIL CERO OCHENTA Y SIETE MIL PESOS (4.613.087)** por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO- 1**, durante el periodo de 1 al 31 MARZO 2024. En conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1860-2024**.

Marcela Carolina González Fuertes

MARCELA CAROLINA GONZALEZ FUERTES

C.C. 1050967789 DE TURBACO BOLIVAR

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

488417287122