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:	Milena Paola Garcia Soba						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033712216	
CORREO ELECTRONICO:	pspaolaga387@gmail.com				CELULAR:	7609777	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO FALABELLA S A	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	111200376378	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1696			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20174	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-03-01		2024-03-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$3,998,070		
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:	$11,994,210
VALOR EJECUTADO	$7,996,140
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,998,070
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
75542105	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

Copia Certificada Subred Surcidente

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	• Realizar la actividad 2 de la estrategiala cual se denomina "CREANDO Y SEMBRANDO MI MASCOTA VERDE Y YO", ademas del abordaje de las tamaticas concertadas en el plan de cuidado institucional en los 40 Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados para el equipo HCB 3 ubicados en la localidad de Kennedy	• Formato de Mascota Verde • Plan de Cuidado Institucional • Formato Sesiones Colectivas • Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive
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-ESE.	• Se da cumplimiento realizando la siembra en los 40 HCB priorizdos para el equipo, al cual se le esta relaizando la intervención en donde por medio de la siembra se va fortaleciendo a los menosres en las practicas de cudado del medio ambiente, el cuidado mutuo y del otro • Realizar la concertación del plan de cuidado institucional en los 40 HCBabordados por el equipo	• Formato Mi mascota Verde y Yo • Plan de Cuidado Institucional • Formato de Sesiones Colectivas • Acta de concertación de Plan de Cuidado
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	• Participacion en las jornadas de promoción y salud planteadas y definidas por secretaria de salud. • Relizar eguimiento a las activacions de ruta que se realizan por el equipo de acuero a las necesidades identificadas en los usuarios, al interior de las implementaciones que se realizan en los 40 HCB	• Listado de Asistencia • La Retroalimentación de los seguimientos se refleja en el plan de cuidado institucional por medio de la gestión del riesgo en salud
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	• Por medio de la mascota verde y las teamticas priorizadas, se realizan actividades pedagogicas, en donde para el mes de Marzo se realiza fortalecimeinto en las practicas de cuidado, la importancia del medio ambiente y habitos que se deben involucrar para prevenir los riesgos del cambio climatico	• Plan de Cuidado Institucional • Formato mi mascota Verde y Yo
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	• Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB en donde se garantice la respectiva gestión del riesgo	• Diligenciamiento de Drive de Seguimieto a Canalizaciones • Plan de Cuidado Cualitativo
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	• Reforzar en las líderes de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores	• Plan de Cuidado Institucional • Formato mi mascota Verde y Yo • Acta
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	• Reforzar en las líderes de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores	• Acta • Plan de Cuidado Institucional
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	• Se realiza entrega digital y física los días Martes y Viernes de acuerdo con la solicitud del profesional de apoyo, con oportunidad y calidad, para el mes de Marzo 2024 • Se realiza precriticas con la profesional de apoyo en donde se verifica la calidad, vercidad y completitud de los datos consignados en los formatos empleados durante las actividades	• Formato de Caracterización • Sesiones Colectivas • Plan de cuidado Institucional Cuantitativo y Cualitativo • Formato de Mascota Verde
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	• Se realiza entrega digital y física de los soportes el día 22/03/2024 de acuerdo con la solicitud del profesional de apoyo, con oportunidad y calidad, para el mes de Marzo 2024.	• Acta de Soporte de acuerdo a la notificación emitida por la profesional de apoyo

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública.	• Reforzar en las líderes de las asociaciones y madres comunitarias: Asociación de padres los ángeles de maría paz, Asociación de padres patio bonito primer sector, Asociación de padres camino al futuro de la niñez y Asociación de padres sector roma de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores	• Plan de Cuidado Institucional • Formato mi mascota Verde y Yo • Acta

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 Certificadd
Subred Surroccidente