| 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: | Tatiana Milena Cassiani Fruto | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1143118712 | |
| CORREO ELECTRONICO: | tatianacassiani0216@gmail.com | | | | CELULAR: | 3006556277 | |
| 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 | 550007300940728 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4836 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 684 | FECHA | 2024-02-28 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 21041 | FECHA | 2024-03-06 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GESTOR COMUNITARIO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-02-26 | | 2024-02-29 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $208,926 | | | | |
| 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: | $3,280,418 |
| VALOR EJECUTADO | $208,926 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $208,926 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,071,492 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 6% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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 A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA, EL FORMATO DE PLAN DE TRABAJO DEBERÁ INCORPORAR LAS SUBACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTE DOCUMENTO OPERATIVO. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOANCESTRAL EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE). DURANTE LA VIGENCIA SE REALIZARÁN 14 PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOANCESTRAL INDIVIDUAL Y 1 FAMILIAR PARA PERSONAS PALENQUERAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON MÍNIMO 4 SESIONES POR CADA CASO. SE IDENTIFICARÁ CON LA POBLACIÓN VCA (CASO A CASO) SI LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL SE REALIZARÁ PRESENCIAL REALIZAR VALORACIÓN EN SALUD FÍSICA, LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ACCIONES DESDE LA MEDICINA ANCESTRAL. DURANTE LA VIGENCIA SE REALIZARÁN 15 PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD ANCESTRAL CON MÍNIMO 3 SEGUIMIENTOS A CADA CASO BIEN SEA INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR. SE IDENTIFICARÁ CON LA POBLACIÓN VCA (CASO A CASO) SI LA ATENCIÓN EN SALUD ANCESTRAL SE REALIZARÁ VIRTUAL Y/O PRESENCIAL O EN ALTERNANCIA ENTRE LA VIRTUALIDAD Y LA PRESENCIALIDAD. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| DIGITAR EN MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA. ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| INFORME FINAL DE VIGENCIA QUE CONTENGA LAS RECOMENDACIONES PARA LA CONTINUIDAD DEL DESARROLLO DE ESTA, IDENTIFICANDO NECESIDAD DE AJUSTES EN EL PROCESO REALIZADO Y PROYECCIONES DE INCLUSIÓN Y MEJORA A FUTURO. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| 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 META Y ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA VIGENCIA TALES COMO: REALICÉ LAS ACTAS DE LAS LECTURA SOBRE ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS Y SUS ANEXOS TECNICOS, AL IGUAL QUE LAS ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA ATENCIÓN FAMILIAR VOLUMEN 3-5, ADICIONAL A ESTO S LEY DE VÍCTIMAS, COMUNICADO CONJUNTO NÚMERO 4 PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS EN ENTIDADES DEL SECTOR SALUD Y EL DOCUMENTO CONCEPTUALIZACIÓN DEL DAÑO Y LA AFECTACIÓN PSICOSOCIAL. | SE CUMPLE CON META Y ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA VIGENCIA TALES COMO: REALICÉ LAS ACTAS DE LAS LECTURA SOBRE ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS Y SUS ANEXOS TECNICOS, AL IGUAL QUE LAS ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA ATENCIÓN FAMILIAR VOLUMEN 3-5, ADICIONAL A ESTO S LEY DE VÍCTIMAS, COMUNICADO CONJUNTO NÚMERO 4 PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS EN ENTIDADES DEL SECTOR SALUD Y EL DOCUMENTO CONCEPTUALIZACIÓN DEL DAÑO Y LA AFECTACIÓN PSICOSOCIAL. |
| 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. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| 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. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |

Copia certificada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| 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. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| 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. | NO APLICA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |
| 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). | NO APLIA | EL PRODUCTO NO APLICA PARA ESTE MES |

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