

<div><div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div></div>					Versión	3		<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div></div>	
Fecha de aprobación		2/15/2018							
Código:		04-02-FO-0002							

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		OMAR MATEO HERNÁNDEZ ARANGO					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	1014280042	
CORREO ELECTRONICO:		fisioomha@gmail.com			CELULAR:	3105543661	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		488426616568			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		1242		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	19741	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA					
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 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	TOTAL APORTES
74675281	\$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

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 en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Asesoría a nodos de familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales de la localidad de Puente Aranda. Dirigida a empoderar en prácticas de cuidado y autogestión a nodos familiares, con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, activación de apoyos para la autonomía, orientación en el buen uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales. Incluye la asesoría al cuidador o cuidadora principal como sujeto con prioridades y necesidades particulares. En los nodos familiares se realizará intervención además de la persona con trastorno o afectación en salud mental, a sus familiares y cuidadores, de acuerdo con las situaciones identificadas en la caracterización inicial o las situaciones emergentes que se presenten en el transcurso del seguimiento	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización, formato de escala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19",
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-Subred Sur Occidente.	Realizar el contacto presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, de la localidad de Puente Aranda y realizar la determinación del estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente; valoración inicial orienta los seguimientos posteriores, pero siempre se tendrá en cuenta los eventos sobrevenientes a lo largo del seguimiento, tales como alteración de la salud mental, conflictos intrafamiliares, duelos o cualquier otra circunstancia que afecte el bienestar emocional, las relaciones al interior de la familia o la adherencia al tratamiento, que, al ser identificados, sustentan la modificación del contenido de la intervención	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización, formato de escala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19",
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Asesoría a nodos de familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales de la localidad de Puente Aranda. Dirigida a empoderar en prácticas de cuidado y autogestión a nodos familiares, con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno. En los nodos familiares se realizará intervención además de la persona con trastorno o afectación en salud mental, a sus familiares y cuidadores, de acuerdo con las situaciones identificadas en la caracterización inicial o las situaciones emergentes que se presenten en el transcurso del seguimiento. Desarrollo de acciones con gestores de la RBC para promover la salud e inclusión y grupo de Red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización, formato de escala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19", En las sesiones grupales entrega de: actas, fichas técnicas, formato de sesiones colectivas.

Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Seguimiento al estado en salud mental de la persona con trastorno mental, sus familiares y cuidadores. Estrategias para el cuidado de la salud mental en el marco del aislamiento, Promoción de buenas prácticas de cuidado como autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado. Orientación sobre rutas de acceso (RIARuta integral de atención a problemas, trastornos mentales y epilepsia) y uso de servicios y programas de salud, rehabilitación y sociales. Realizar seguimiento a la canalización en el cierre de cada nodo familiar	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización, formato de escala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID-19",
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Dar continuidad a las medidas de prevención y mitigación del contagio por Covid 19, teniendo en cuenta que el impacto de esta enfermedad podría ser mayor en las personas con discapacidad. Realizar seguimiento al estado de salud mental de las personas con trastorno mental, familiares y cuidadores, así como a las personas que están presentando alteraciones emocionales debido a la pandemia, brindar orientación, escucha activa y apoyo emocional, brindar herramientas de manejo de emociones, duelos, ansiedad para mitigar el daño en salud, orientar en las líneas	Reporte de asesoría y seguimiento RBC", donde se debe incluir asesorías virtuales o presenciales, si es el caso. Formato de canalización y seguimiento a la misma, formato de escala likert, acta de identificación de nodos familiares. Reporte diario de intervenciones y asesorías no presenciales en Soporte social RBC - discapacidad PSPIC - Respuesta COVID19", formatos de notificación de eventos de interés en salud pública.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Desarrollo de acciones con gestores de la RBC para promover la salud e inclusión, Esta acción se dirige a fortalecer gestores de RBC de la localidad de Puente Aranda, para informar y movilizar redes en salud e inclusión a colectivos diversos, orientado a la cultura ciudadana en cuidado y convivencia. y grupo de Red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales, Comprende fortalecer la red de cuidado colectivo de cuidadoras/es para educar y apoyar desde el saber y sentido del cuidado a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales que requieren de mayor apoyo para su empoderamiento, participación, herramientas de afrontamiento y autogestión. Mediante el desarrollo de actividades lúdico pedagógicas promoviendo la participación de los diferentes grupos	En las sesiones grupales entrega de: actas, fichas técnicas, formato de sesiones colectivas, formato de encuesta y seguimiento a cuidadores, plan de acción con cronograma.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Participación en reunión de Asistencia Técnica	Actas de participación .
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	realizar acciones colectivas con gestores de la RBC para promover la salud e inclusión, Esta acción se dirige a fortalecer gestores de RBC, para informar y movilizar redes en salud e inclusión a colectivos diversos, orientado a la cultura ciudadana en cuidado y convivencia.	En las sesiones grupales entrega de: actas, formato de sesiones colectivas, y, plan de acción con cronograma.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	realizar acciones colectivas con gestores de la RBC para promover la salud e inclusión, Esta acción se dirige a fortalecer gestores de RBC, para informar y movilizar redes en salud e inclusión a colectivos diversos, orientado a la cultura ciudadana en cuidado y convivencia. grupo de Red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales, Comprende fortalecer la red de cuidado colectivo de cuidadoras/es para educar y apoyar desde el saber y sentido del cuidado a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales que requieren de mayor apoyo para su empoderamiento, participación, herramientas de	En las sesiones grupales entrega de: actas, fichas técnicas, formato de sesiones colectivas, formato de encuesta y seguimiento a cuidadores, plan de acción con cronograma

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Red de cuidado colectivo de la RBC para personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales. Se entrega informe mensual de la estrategia RBC salud mental y los datos requeridos para el informe mensual del entorno cuidador comunitario.	Según direccionamiento
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).	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Red de cuidado colectivo de la RBC para personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales	Según direccionamiento
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Entega oportuna al seguimiento requerido a la accioon	Según direccionamiento
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Se participo una reuniones de direccionamiento técnicas por parte de la profesional de apoyo Margarita Vargas para la ejecución de las actividades de la estrategia de RBC salud mental	Según direccionamiento
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Dar respuea oportuna a los requerimientos por la sub red sur occidente	Según direccionamiento
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para	condiciones crónicas y demás estrategias del sector 1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Según direccionamiento
<p style="text-align: center;">ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014280042	OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO		cra 81a # 74 92	3205488904	fisioomha@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	09/02/2024	73891019	10
TOTAL A PAGAR					\$495.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014280042	OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO		cra 81a # 74 92	3205488904	fisioomha@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	09/02/2024	73891019	\$495.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1014280042	HERNANDEZ ARANGO OMAR MATEO	57	0		N																		231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

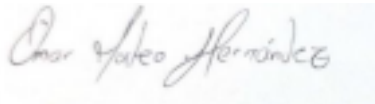
PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 03/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E.NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO
CC. 1.014.280.042 BOGOTA

La suma de \$ 3.998.070 (Tres millones novecientos noventa y ochomil cero setenta m/cte). concepto de servicios profesionales de Fisioterapeuta, durante el periodo de 1 al 31 de Marzo conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1242/2024



OMAR MATEO HERNANDEZ ARANGO
CC 1.014.280.042
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
N°488426616568



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

[Cancelar](#)

[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ FEBRERO-1142-2024.pdf	FEBRERO-1142-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#)

[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)