

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N- 04/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA VERONICA ROJAS SERRANO

CC 52.157.072 DE BOGOTÁ

La suma de \$**1.537.696** (Un millón quinientos treinta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos) M/CTE por concepto de servicios Gestora Comunitaria durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1330/2024.

A handwritten signature in black ink that reads "M^{ra} Veronica Rojas S." with a stylized flourish at the end.

MARIA VERONICA ROJAS SERRANO

CC 52.157.072 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 468270068447

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52157072		ROJAS SERRANO MARIA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 81 G No 66 A - 21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	591007597	9465028412	I	2024/04/16	2024/04/22	NEQUI	\$404,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700			\$0	\$0
1	CC	52157072	ROJAS MARIA	230301	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$ 1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$ 1,300,000	\$31,700	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52157072		ROJAS SERRANO MARIA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 81 G No 66 A - 21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	591007597	9465028412	I	2024/04/16	2024/04/22	NEQUI	\$404,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400
TOTAL				1	\$402,200	\$2,200	\$0	\$404,400

					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:					VERÓNICA ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:					C.C	X	C.E	No.		52157072	
CORREO ELECTRONICO:					veronicarojasserrano0311@gmail.com			CELULAR:		3107513780	
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				468270068447				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO			1330			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		1132		FECHA		2024-04-25 16:55:37.000		NÚMERO DE CRP		24919	
				FECHA				FECHA		2024-04-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR COMUNITARIO									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL	
						2024-04-01				2024-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1,537,696					
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:								\$5,381,936			
VALOR EJECUTADO								\$5,381,936			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,537,696			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%			
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	
9465028412		\$908,526		\$113,566		\$145,364		3		\$22,132	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 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.	Realice un plan de acción por equipo donde se incluyen las actividades de cada uno de los equipos y perfiles para el desarrollo del producto. Dicho plan deberá contener seguimiento quincenal y deberá presentarse en formato entregado por las SDS. Participar en las mesas ejecutivas del componente geográfico para aportar al análisis de calidad de vida y salud. Se incluye la participación del geógrafo y del profesional especializado.	Ficha técnica y listados de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad.
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.	Participación en reuniones al interior de la subred para el análisis en la mitigación de la COVID-19, avances y operación de estrategias en salud mental referencia a las MAPS.	Soporte de recorrido barrial y mapa de cartografía social y actas de la misma.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Desarrollo de los recorridos identificando la población, Realizando observación dirigida con la comunidad a fin de identificar factores positivos y negativos que inciden en el bienestar de las comunidades. De igual forma se pueden desarrollar acciones como focales con líderes, que permitan la identificación de factores de riesgo o factores positivos que inciden en las comunidades.	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acciones de información y educación en el Espacio Público para COVID-19.
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 Secretaría Distrital de Salud y la Subred.	Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud o la Subred.	Según direccionamiento técnico.
Realización de Acciones de información y educación en medidas preventivas y de mitigación del COVID- 19, en las familias, instituciones, establecimientos y puntos críticos identificados en el espacio público del cuadrante; dentro de las temáticas a abordar se encuentra el acatamiento de las medidas de confinamiento obligatorio, limpieza y desinfección, higiene de manos, distanciamiento social, etiqueta de tos, uso de elementos de protección personal, entre otras medidas preventivas para COVID-19.	Realizar plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario.	Actas y registro fotográfico de las acciones realizadas en IEC Itinerantes, realizando socialización por medio de las piezas comunicativas en los puntos críticos en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se brinda información que requiere la comunidad y líderes en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información pública que la Secretaría Distrital de Salud de manera oficial para ser divulgada.	Actas de asistencias técnicas distritales y direccionamientos para la operación del lineamiento.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Realizar revisión bibliográfica de la zona con el fin de obtener información histórica que aporte a la construcción de la línea base documental que permita complementar con la obtenida en campo en las diferentes actividades del proceso.	Actas de recorrido para la definición de barrios. Documento de línea base con aportes periódicos. Actas de recorrido para la definición de barrios. Documento de línea base con aportes periódicos.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Organización de los recorridos identificando la población que tiene alto riesgo, se realizan caracterizaciones de la zona para luego realizar información y educación sobre la emergencia sanitaria en el Espacio Público COVID-19.	Plan de acción mensual de cronograma por localidad, UPZ, Barrio. Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Espacio Público. Actas de recorridos diarios.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	Participación en reuniones de asistencia técnica de la Subred.	Actas de participación y listados de asistencia técnica local y Distrital.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia gestión del Cuidado Comunitario.	Actas de actividades. Informes mensuales. Formatos de caracterización barrial y comunitaria.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	La identificación y monitoreo de patrones de transmisión comunitaria de la infección por COVID-19 en conglomerados poblacionales, entornos y territorios de alto riesgo epidemiológico y sectores densamente poblados o de bajo acatamiento del confinamiento considerados como zonas de cuidado especial.	Actas de desarrollo de brotes comunitarios para el abordaje de riesgos en salud con énfasis en salud mental, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia Gestión del Cuidado Comunitario	Documentos digitales de informes de resultados y documentos base y análisis.

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