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:	SANDRA XIMENA BERNAL ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52472497	
CORREO ELECTRONICO:	ximenabernalortiz@gmail.com				CELULAR:	3168309059	
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	4870396175				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2041			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	25568	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
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:	$18,452,348
VALOR EJECUTADO	$18,452,348
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9466687953	$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 Mayo 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 vía correo electrónico a la SDS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad comunitaria	4 ORGANIZACIONES FOCALIZADAS	4 ACTAS DE FOCALIZACION
Remitir vía correo electrónico a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia, matriz del talento humano que compone el producto con el respectivo acuerdo de confidencialidad del aplicativo del MSPS.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Planeación de las sesiones de atención psicosocial	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Acercamiento, implementación del plan de acción y cierre con 4 organizaciones	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Diligenciamiento Matriz / Aplicativo	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Diligenciamiento Matriz de avance de gestión y/o articulación intersectorial	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de convocadas coordinaciones proceso equipo por las de	1 JORNADA DE ASISTENCIA TECNICA	FIRMA EN ACTA DE REUNION
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	1 JORMADA DE FORTALECIMIENTO	FIRMA EN ACTA DE FORTALECIMIENTO
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.	1 DIALOGO DE SABERES EFECTUADO	RELATORIA Y MATRIZ DE FOCALIZACION
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	2 JORNADAS DE SENSIBILIZACION	ACTAS DE DESARROLLO DE LAS JORNADAS
Realizar aportes técnicos para el informe de ciclo de atención	1 INFORME DE CICLO	INFORME RADICADO
Realizar aportes técnicos al informe final de vigencia.	1 INFORME FINAL	INFORME RADICADO

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52472497		BERNAL ORTIZ SANDRA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 56 152 77 CASA 2 VERSALLES REAL 2	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
2024-04	2024-04	630400515	9466687953	I	2024/05/24	2024/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,500

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)					$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$230,900			$0	$0			$1,847,000	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$230,900			$0	$0			$1,847,000	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$230,900			$0	$0			$1,847,000	$45,000		$0	$0
1	CC 52472497	BERNAL SANDRA	25-14	30	$1,847,000	$295,600	EPS005	30	$1,847,000	$230,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,847,000	$45,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$230,900			$0	$0			$1,847,000	$45,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52472497		BERNAL ORTIZ SANDRA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 56 152 77 CASA 2 VERSALLES REAL 2	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
2024-04	2024-04	630400515	9466687953	I	2024/05/24	2024/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,600	$0	$0	$295,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,600	$0	$0	$295,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,900	$0	$0	$230,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,900	$0	$0	$230,900
TOTAL				**1**	**$571,500**	**$0**	**$0**	**$571,500**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Prov…
5 Documentos del cont…
6 Información presupue…
Ejecución del Contr…
8 Modificaciones del C…
9 Incumplimientos

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		
☐	Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2041- 2024 CUENTA COBRO FEBRERO XIMENA BERNAL .pdf	2041- 2024 CUENTA COBRO FEBRERO XIMENA BERNAL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO - XIMENA BERNAL.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO - XIMENA BERNAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colon

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:	SANDRA XIMENA BERNAL ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52472497	
CORREO ELECTRONICO:	ximenabernalortiz@gmail.com				CELULAR:	3168309059	
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	4870396175				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2041			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	25568	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
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	$13,839,261
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9465267921	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

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

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 vía correo electrónico a la SDS	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad comunitaria	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Remitir vía correo electrónico a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia, matriz del talento humano que compone el producto con el respectivo acuerdo de confidencialidad del aplicativo del MSPS.	NO APLICA PARA EL PERIODO	NO APLICA PARA EL PERIODO
Planeación de las sesiones de atención psicosocial	6 PLANEACIONES DE SESIONES DE TENCION	ACTA
Acercamiento, implementación del plan de acción y cierre con 4 organizaciones	2 SESIONES DE IMPLEMENTACION CON GRUPO 4 CIERRES DE ORGANIZACIONES	FORMATO DE ACTA FORMATO DE ACTA
Diligenciamiento Matriz / Aplicativo	1 MATRIZ DE ATENCION PSICSOCIAL DILIGENCIADA 1 APLICATIVO DE SDS DILIGENCIADO	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL DILIGENCIADA APLICATIVO SDS ACTUALIZADO
Diligenciamiento Matriz de avance de gestión y/o articulación intersectorial	1 MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL	MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL DILIGENCIADA
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de convocadas coordinaciones proceso equipo por las de	1 JORANDA DE ASISTENCIA TECNICA	FIRMA EN LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	1 JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO	FIRMA EN LISTADO DE ASSTENCIA
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.	1 DIALOGO DE SABERES DESARROLLADO	RELATORIA
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	1 JORNADA DE SOCIALIZACION	FORMATO DE ACTA
Realizar aportes técnicos para el informe de ciclo de atención	1 INFORME DE CICLO	INFORME DE CICLO RADICADO
Realizar aportes técnicos al informe final de vigencia.	1 INFORME DE VIGENCIA	INFORME DE VIGENCIA RADICADO

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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 05/ 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA XIMENA BERNAL ORTIZ

C.C 52.472.497 DE BOGOTA

La suma de $4.613.087 MCTE (CUATRO MILLONES SEICIENTOS TRECE MIL CERO OCHENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE), por concepto de: Trabajadora Social – profesional universitario 1, durante el periodo de 1 al 31 de Mayo 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2041-2024



Sandra Ximena Bernal Ortiz

C.C. 52.472.497 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870396175