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:	SONIA CAROLINA GARZON HUERFANO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52887948	
CORREO ELECTRONICO:	carogarzonh1@gmail.com				CELULAR:	3133236630	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8400704782				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2023			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	30902	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2024-05-01			2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,843,274						
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:	$27,755,552
VALOR EJECUTADO	$26,294,733
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,843,274
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,460,819
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
77132581	$3,505,964	$438,246	$560,954	3	$85,405	$1,084,605

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 A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA.	NO APLICA PARA EL MES ACTUAL.	NO APLICA PARA EL MES ACTUAL.
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL PAPSIVI, A PARTIR DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS CICLOS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR QUE IMPLEMENTEN LAS PROFESIONALES PSICOSOCIALES. LO CUAL INCLUYE: CRONOGRAMA MENSUAL DE PROFESIONALES, ASIGNACIÓN - RETROALIMENTACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DE LA SUBRED.	" PLANEACION Y SEGUIMIENTO DE CADA UNA DE LAS LINEAS DE INTERVENCION, ACORDE AL AVANCE DE CADA PROFESIONAL SEGUIMIENTO MATRIZ DE FOCALIZACIÓN DE DIALOGOS DE SABERES EN SALUD Y ASIGNACION DE CASOS DE ACORDE A NECESIDAD DE APERTURAS PROYECTADAS"	"MATRIZ DE SEGUMIENTO A EJECUCIÓN DE METAS - CRONOGRAMAS CONSOLIDADOS MATRIZ DE FOCALIZACIÓN DE DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD"
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y FINANCIERA DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI	"MATRIZ DE SEGUMIENTO A EJECUCIÓN DE METAS - SEGUIMIENTO PROGRAMATICO-PRESUPUESTAL Y DE PLAN DE TRABAJO SEMANAL "	" MATRIZ DETALLADA PAPSIVI - SEGUIMIENTO PROGRAMATICO Y FINANCIERO ACTAS DE SEGUIMIENTO"
DESARROLLAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DEL PAPSIVI Y DE CALIDAD DE FORMATOS DE CASOS ATENDIDOS EN CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN (INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR) PARA INGRESO DE SOPORTES EN APLICATIVO DEL PAPSIVI Y BASES DE DATOS DE CASOS POR MODALIDAD Y CUANDO SE REQUIERA SEGUIMIENTO EN CAMPO Y/O TELEFÓNICO.	REVISIÓN PRODUCTOS CONTRACTUALES PROFESIONALES DE CADA UNA DE LAS MODALIDADES Y COMPONENTES A CARGO	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL - ACTAS DE SEGUIMIENTO
CONSOLIDACIÓN DEL INFORME DE CICLO DE ATENCIÓN QUE COMPRENDERÁ LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO Y DE LOS CONSOLIDADOS DE ATENCIÓN QUE SEAN SOLICITADOS POR LA SDS.	REVISIÒN Y CONSOLIDACIÒN DE INFORMES PARA EL CIERRE DE CICLO	INFORMES CONSOLIDADOS
REALIZAR VALIDACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS CASOS ATENDIDOS POR MODALIDAD DE ATENCIÓN (INDIVIDUAL YFAMILIAR) Y GENERAR INFORMES CONSOLIDADOS DEL PAPSIVI.	CONSOLIDACIÓN MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL DE CADA UNO DE LOS PORFESIONALES EN LAS DIFERENTES MODALIDADES - REPORTE DE DATOS MENSUALES Y PROYECTO DE INVERSION 7832	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CONSOLIDADA - INSTRUMENTO DE APERTURAS Y CIERRES MATRIZ REPORTE PROYECTO DE INVERSION 7832 - TABLERO DE CONTROL TERRITORIAL - INFORMES CUANTITATIVOS SOLICITADOS
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO (CUANDO SEA CONVOCADO)	"PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TECNICA PARTICIPACIÓN EN JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE LA SUBRED Y SDS "	ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA
"CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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. "	SEGUIMIENTO PROGRAMATICO Y DE PLAN DE TRABAJO SEMANAL	"MATRICES EN EXCEL DEL SEGUIMIENTO PROGRAMATICO DEL EQUIPO PAPSIVI Y FORMATO DE PLAN DE TRABAJO. "
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.	"FAVORECER EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR LA SDS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN Y REQUERIMIENTO DISTRITAL "	REALIZAR DESPLIEGUE DE ACCIONES Y TALENTO HUMANO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO DE LA SSO -SDS, SEGÚN CORRESPONDA
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.	" REALIZAR ATENCIÓN A LAS ACTIVIDADES EMERGENTES DE ACUERDO A LA PLANEACIÓN Y CRONOGRAMA DEFINIDO POR LA SDS, DIRECCIONADOS A LA POBLACIÓN VCA "	ASISTIR A LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR LA SDS, Y REALIZAR LA CONFIGURACIÓN DE LA PRUEBA TÉCNICA DE SOPORTES, ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52887948	SONIA CAROLINA GARZON HUERFANO	CRA 2 ESTE NO 30 B 36 SUR	3644444	carogarzonh1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	20/06/2024	78029967	$926.200	

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	365.300	0		0		0	6	1.800	0	367.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	467.500	0	0	0	0	6	2.300	0	469.800	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	71.200				71.200	6	400	71.600			712	71.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	6	100	17.700	1

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	365.300	367.100
Pensión	1	467.500	469.800
Riesgos Laborales	1	71.200	71.600
CCF	1	17.600	17.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	921.600	926.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52887948	SONIA CAROLINA GARZON HUERFANO	CRA 2 ESTE NO 30 B 36 SUR	3644444	carogarzonh1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	20/06/2024	78029967	$926.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52887948	GARZON HUERFANO SONIA CAROLINA	59	0			N																	25-14	2.921.637	467.500	0	0	0	0	EPS008	2.921.637	365.300	14-11	2.921.637	3	71.200	CCF24	2.921.637	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 05/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SONIA CAROLINA GARZÓN HUÉRFANO

C.C 52887948 DE BOGOTÁ

La suma de $5.843.274 (Cinco millones ochocientos cuarenta y tres mil doscientos setenta y cuatro pesos M/CTE), por concepto de: prestar servicios como (Profesional especializado 3.), durante el periodo de 1 al 31 de mayo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2023-2024.



SONIA CAROLINA GARZÓN HUÉRFANO

C.C. 52.887.948 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550008400704782