| 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: | LEIDY VEGA ESTUPIÑAN | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1024483105 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | esvelao@gmail.com | | | | CELULAR: | 3508769968 | | |
| 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 | 570007070346072 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1904 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1360 | FECHA | 2024-05-30 11:02:18.000 | NÚMERO DE CRP | 30801 | FECHA | 2024-05-31 21:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-06-01 | | 2024-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,613,083 | | | | |
| 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: | $23,065,431 |
| VALOR EJECUTADO | $23,065,431 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,613,083 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9467258674 | $1,845,233 | $230,654 | $295,237 | 3 | $44,950 | $570,841 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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. | SE REALIZA PLAN DE TRABAJO Y SE REMITE A LA SDS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. | ACTA Y PLAN DE TRABAJO |
| REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR, ACTIVIDAD PERMANENTE ARCHIVO EXCEL DIGITAL/ACTAS DE SOPORTE FOCALIZACIÓN POR CADA PROFESIONAL " | PROCESO DE FOCALIZACION Y CONTACTO A CUATRO FAMILIAS | SOPORTE ACTA DE FOCALIZACION, PAP 010, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL FAMILIAR |
| "REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR, ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO “MATRIZ DE FOCALIZACIÓN” ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS " | PROCESO DE FOCALIZACION Y CONTACTO A SEIS FAMILIAS | SOPORTE ACTA DE FOCALIZACION, PAP 010, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL FAMILIAR |
| "REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE), DURANTE EL CICLO DE ATENCIÓN SE DEBE ABORDAR EN MODALIDAD FAMILIAR 11 CASOS POR PROFESIONAL, PARA UN TOTAL DE CICLO DE 220 CASOS CERRADOS POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. (MÍNIMO 2 PERSONAS POR PROCESO). " | SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR A LAS SEIS FAMILIAS ACTUALMENTE ATENDIDAS POR MEDIO DE SEGUIMIENTOS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES | FICHA PAP 010, FICHA PAP030, FICHA PAP 020, MATRIZ PSICOSOCIAL FAMILIAR |
| MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMPATICA Y/O APLICATIVO WEB MSPS" con "DIGITAR EN BASE DE DATOS EL SEGUIMIENTO POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI Y REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO Y/O EN LA BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL" | SE REGISTRO EN LA MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL POR CADA FAMILIA ATENDIDA LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS CONFORME A LOS SEGUIMIENTOS DE CADA FAMILIA SEGÚN LA ORIENTACION TEMATICA CONCERTADA CON LAS FAMILIAS | MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR |
| PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LA SDS O EQUIPO DE COORDINACIÓN | SE PARTICIPA EN LA ASISTENCIA TÉCNICA Y/O REUNION DE EQUIPO CONVOCADA POR LA SDS O EQUIPO DE COORDINACIÓN | ACTA DE ASISTENCIA |
| PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES. | SE PARTICIPA EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES. | ACTA DE ASISTENCIA |
| "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. " | SE REALIZA 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. | ACTA DE DIALOGOS DE SABERES EN SALUD |
| PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS | SE PARTICIPA EN JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS | ACTA DE ASISTENCIA PRESENCIAL |
| REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. | SE REALIZAN APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL | INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. |
| REALIZAR APORTES TECNICOS AL INFORME DE VIGENCIA | SE REALIZAN APORTES TECNICOS AL INFORME DE VIGENCIA | INFORME DE VIGENCIA |

Copia Controlada Subred Sur Oficialmente

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

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024483105 | | VEGA ESTUPIÑAN LEIDY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 40SUR #6D 39 SAN NICOLAS | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 717140034 | 9467258674 | I | 2024/06/05 | 2024/06/20 | BANCO DAVIVIENDA | 15 | $615,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,845,234 | $295,300 | | | $1,845,234 | $230,700 | | | $1,845,234 | $37,000 | | | $1,845,234 | | $45,000 | | $0 | $0 | | $608,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,845,234 | $295,300 | | | $1,845,234 | $230,700 | | | $1,845,234 | $37,000 | | | $1,845,234 | | $45,000 | | $0 | $0 | | $608,000 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,845,234 | $295,300 | | | $1,845,234 | $230,700 | | | $1,845,234 | $37,000 | | | $1,845,234 | | $45,000 | | $0 | $0 | | $608,000 |
| 1 | CC | 1024483105 VEGA LEIDY | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,845,234 | $295,300 | EPS002 | 30 | $1,845,234 | $230,700 | CCF21 | 30 | $1,845,234 | $37,000 | 14-11 | 30 | $1,845,234 | 2.436% | $45,000 | 30 | $0 | $0 | No | $608,000 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,845,234 | $295,300 | | | $1,845,234 | $230,700 | | | $1,845,234 | $37,000 | | | $1,845,234 | | $45,000 | | $0 | $0 | | $608,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024483105 | | VEGA ESTUPIÑAN LEIDY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 40SUR #6D 39 SAN NICOLAS | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 717140034 | 9467258674 | I | 2024/06/05 | 2024/06/20 | BANCO DAVIVIENDA | 15 | $615,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $295,300 | $3,500 | $0 | $298,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $295,300 | $3,500 | $0 | $298,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $45,000 | $600 | $0 | $45,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $45,000 | $600 | $0 | $45,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $37,000 | $500 | $0 | $37,500 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $37,000 | $500 | $0 | $37,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,700 | $2,800 | $0 | $233,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $230,700 | $2,800 | $0 | $233,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $608,000 | $7,400 | $0 | $615,400 |

Editar

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

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 |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DE FEBRERO.pdf | CUENTA DE COBRO DE FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUEN TA DE COBRO MARZO.pdf | CUEN TA DE COBRO MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

| 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: | LEIDY VEGA ESTUPIÑAN | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1024483105 | |
| CORREO ELECTRONICO: | esvelao@gmail.com | | | | CELULAR: | 3508769968 | |
| 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 | 570007070346072 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1904 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1360 | FECHA | 2024-05-30 11:02:18.000 | NÚMERO DE CRP | 30801 | FECHA | 2024-05-31 21:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,613,083 | | | | |
| 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 | $4,613,083 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9465778831 | $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 A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA. | SE REALIZA PLAN DE TRABAJO Y SE REMITE A LA SDS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. | ACTA Y PLAN DE TRABAJO |
| REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR, ACTIVIDAD PERMANENTE ARCHIVO EXCEL DIGITAL/ACTAS DE SOPORTE FOCALIZACIÓN POR CADA PROFESIONAL " | PROCESO DE FOCALIZACION Y CONTACTO A CUATRO FAMILIAS | SOPORTE ACTA DE FOCALIZACION, PAP 010, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL FAMILIAR |
| "REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR, ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO “MATRIZ DE FOCALIZACIÓN” ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS " | PROCESO DE FOCALIZACION Y CONTACTO A CUATRO FAMILIAS | SOPORTE ACTA DE FOCALIZACION, PAP 010, MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL FAMILIAR |
| "REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE), DURANTE EL CICLO DE ATENCIÓN SE DEBE ABORDAR EN MODALIDAD FAMILIAR 11 CASOS POR PROFESIONAL, PARA UN TOTAL DE CICLO DE 220 CASOS CERRADOS POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. (MÍNIMO 2 PERSONAS POR PROCESO). " | SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL MODALIDAD FAMILIAR A LAS 4 FAMILIAS ACTUALMENTE ATENDIDAS POR MEDIO DE SEGUIMIENTOS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES | FICHA PAP 010, FICHA PAP030, FICHA PAP 020, MATRIZ PSICOSOCIAL FAMILIAR |
| MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS/MATRIZ DE INDICADORES POR CICLO POR ORIENTACIÓN TEMPATICA Y/O APLICATIVO WEB MSPS" con "DIGITAR EN BASE DE DATOS EL SEGUIMIENTO POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI Y REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO Y/O EN LA BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL" | SE REGISTRO EN LA MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL POR CADA FAMILIA ATENDIDA LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS CONFORME A LOS SEGUIMIENTOS DE CADA FAMILIA SEGÚN LA ORIENTACION TEMATICA CONCERTADA CON LAS FAMILIAS | MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR |
| PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LA SDS O EQUIPO DE COORDINACIÓN | SE PARTICIPA EN LA ASISTENCIA TÉCNICA Y/O REUNION DE EQUIPO CONVOCADA POR LA SDS O EQUIPO DE COORDINACIÓN | ACTA DE ASISTENCIA PRESENCIAL |
| PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES. | SE PARTICIPA EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES. | ACTA DE ASISTENCIA PRESENCIAL |
| "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. " | SE REALIZA 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. | ACTA DE DIALOGOS DE SABERES EN SALUD |
| PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS | SE PARTICIPA EN JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS | ACTA DE ASISTENCIA PRESENCIAL |
| REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. | SE REALIZAN APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL | INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. |
| REALIZAR APORTES TECNICOS AL INFORME DE VIGENCIA | SE REALIZAN APORTES TECNICOS AL INFORME DE VIGENCIA | INFORME DE VIGENCIA |

Copia Controlada Subred Sur Oficialmente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE 06/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE
E.S.E NIT 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY VEGA ESTUPIÑAN CC 1.024.483.105 DE BOGOTA la suma de $ 4.613.087 Cuatro millones seiscientos trece mil ochenta y siete pesos (M/CTE) por concepto de servicios como PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL UNIVERSITARIO 1 durante el periodo de 1 al 30 de Junio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 1904-2024.



LEIDY VEGA ESTUPIÑAN
CC. 1.024.483.105
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NÚMERO 0570007070346072