

					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:				Angy Julieth Gonzalez Briceño							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1090521428		
CORREO ELECTRONICO:				angyjulieth30@hotmail.com			CELULAR:		3053068980		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%									
	PA16V01-2	100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24110542104				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO		1110				VIGENCIA		2024			
NÚMERO DE CDP		1743		FECHA		2024-07-22 14:02:56.000		NÚMERO DE CRP		44903	
				FECHA		2024-07-31 16:16:25.000					
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL PSICOSOCIAL									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL	
						2024-07-01					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$4,200,000					
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial				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:						\$25,014,939					
VALOR EJECUTADO						\$25,014,939					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,200,000					
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
9468905200		\$1,680,000		\$210,000		\$268,800		3		\$40,925	\$519,725
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 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
Apoyar la elaboración de la planeación/cronogramas y las fichas técnicas con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.	Se realiza cronograma y planeación con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.	Fichas técnicas y cronograma
Asistir a las actividades extramurales priorizadas con el Coordinador del convenio, según indicadores de efectividad (mayor Identificación de reactivos), para el desarrollo de actividades de entrega de resultados.	Se asiste a todas las actividades extramurales programadas por coordinador tanto del ente territorial, así como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas.	Evidencia fotografica y listados de asistencia
Brindar asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave, para fortalecer su proceso de aceptación y adherencia al tratamiento, cuando sea requerido; registrando estas acciones de acompañamiento en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR)."	Se Brindo asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave	Formato acta
Realizar la activación de la ruta y monitorear la canalización efectiva del 100% de los usuarios diagnosticados por el proyecto, que aceptan acompañamiento.	Se realiza la activación de la ruta y monitorear la canalización por medio de correos electrónicos enviados a las EPS a las cuales se encuentran afiliados los usuarios, así como las ONG que atiende a la población que aun no se encuentra afiliada a salud, se realiza seguimiento a las EAPB cuando no se contactan a los usuarios para el inicio del tratamiento	Formato canalización
Registrar los seguimientos realizados al usuario canalizado a los servicios de salud en los formatos establecidos por ENTerritorio y realizar mesas de trabajo con las EAPB o Instituciones para completar la información relacionada con acceso a los servicios.	Se realiza seguimiento a los usuarios canalizados a los servicios de salud por medio de llamadas y correos enviados a las EAPB para la vinculación a programa de tratamiento	Formato canalización
Realizar los procesos de contención que se requieran a los usuarios con diagnostico positivo.	Se realizan llamadas a los usuarios que resultan reactivos a las pruebas de VIH para conocer el estado emocional y de ser necesario realizar contención emocional, así como revisión de su estado de salud, seguido de ello, explicar el proceso que se va a iniciar, así como resolver algunas dudas de los usuarios frente al diagnostico	No programado
Gestionar un espacio que brinde privacidad y confidencialidad para realizar el levantamiento/registro de la información (formatos SISCO-SSR) en las actividades extra e intramurales, acogiendo todos los requerimientos definidos en las fichas técnicas y en la normatividad para las asesorías previas y entrega de resultados.	Se gestiona el espacio y el tiempo de privacidad con los usuarios para la entrega de resultados de las pruebas, asegurando la comodidad del usuario	No programado
Realizar en articulación con el personal de la Subred, la canalización y el apoyo al proceso de aseguramiento para nacionales y venezolanos regularizados que no estén asegurados.	Se realiza articulación y canalización de aseguramiento para las personas que no estén asegurados con las respectivas ONG vigilando la confidencialidad de datos de los usuarios y el respectivo seguimiento por medio de llamadas para conocer la etapa en el proceso en la que se encuentran	Formato de canalización
Apoyar el proceso de regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran	Se realiza canalización para la regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran, por medio del acompañamiento telefónico, igualmente se envían los lugares en donde se debe realizar la gestión, direcciones, teléfonos y páginas en donde pueden buscar información y realizar las respectivas solicitudes.	Formato de canalización
Acompañar actividades educativas realizadas por el proyecto.	Se realiza el respectivo acompañamiento que se realiza desde el convenio con fines educativos y de promoción de las actividades	No programado
Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.	Se realiza acompañamiento a los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención por medio de difusión de piezas comunicativas.	Asistencia y registro fotográfico

Registra y presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los datos de personas canalizadas a la atención, así como el seguimiento respectivo, en los instrumentos de captura de información, para su reporte en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR), validación de la calidad de los datos y consolidación reporte de alcance de metas.	Se realiza base de datos de las personas canalizadas, de acuerdo a la información solicitada por ENTerritorio, como lo es grupo poblacional, número de pruebas, diagnósticos previos, EAPB a la cual se canaliza y lo que refiere el usuario respecto al proceso en el cual se encuentra con su EPS o ONG	Base de datos, copia de correo electrónico
Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como reactivos y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.	Se realiza abordaje a los casos reactivos para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.	Formato de canalización
Custodiar la base de datos de canalización, garantizando la confidencialidad de la información.	Se garantiza la custodia de la información de los usuarios y del convenio en la base de datos de canalización, por medio de contraseñas y no enviar información personal de los usuarios a las EAPB, puesto que esa información la pueden validar en SISCO	Base de datos
Acompañar a la persona encargada de la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad te	Se acompaña en la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial.	Formato de canalización
Consolidar y suministrar la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados.	Se consolida y envía la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados como reactivos, dentro de ello; se proporciona quienes han sido contactados por la EAPB, quienes tuvieron cita médica, exámenes de laboratorios de VIH y complementarios, así como si ya accedieron a tratamiento y nombre de los medicamentos.	Formato de canalización
Enviar la información que requiera el funcionario de vigilancia epidemiológica de la Subred para tener al día la notificación en SIVIGILA de los casos positivos diagnosticados por el proyecto.	Se realiza cargue a SIVIGILA de los usuarios que no conocían el diagnóstico, se diligencia el formato correspondiente a este y se envían archivos planos de manera semanal de los casos notificados.	Ficha 850 aplicativo SIVIGILA
Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se cumple con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se realizó la entrega de todos los productos
Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilizarían e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se realiza el adecuado uso y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se porto con los elementos entregados por ENTerritorio
Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, diligenciamiento de formatos de supervisión. entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes	Se asiste a todas las actividades programadas por coordinador tanto de ente territorial, así como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas.	Evidencia fotográfica y listados de asistencia
Apoyar la identificación de barreras en el proceso de canalización e informaras al coordinador del convenio.	Se identifica y se reporta las barreras en el proceso de canalización a ENTerritorio con el fin de que se gestione con las EAPB la información que se solicita, así como conocer si se han podido comunicar con el usuario y en que etapa del proceso se encuentran con el.	Correo electrónico
Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Se asiste a todas las actividades programadas, capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Evidencia fotográfica y listados de asistencia
Implementar actividades que garanticen la oferta de servicios de prevención combinada (por ejemplo: notificación asistida de parejas, acceso a PrEP y PEP etc.)	No programado	No programado
Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	Se desarrollan las demás actividades que se recomiendan y contribuyen al logro de las metas del proyecto.	Base de datos
Acompañar hasta el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención.	Se realiza acompañamiento hacia el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que dan su consentimiento para ser canalizados	Formatos de canalización

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 A FACTURA N°6/ 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO

CC. 1090521428 DE CÚCUTA

La suma de: Cuatro millones doscientos mil PESOS M/CTE.
(\$4.200.000), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o
asistencias en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, dentro de los
diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 1 al 31 de
julio del 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios
N°1110-2024.

Angy Gonzalez

ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO

CC1090521428 DE CÚCUTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

24110542104

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090521428		GONZALEZ BRICEÑO ANGY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71b#83-67 la clarita Engativa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053068980	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	768715257	9468905200	I	2024/07/08	2024/07/11	BANCO CAJA SOCIAL	\$554,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$1,680,000	\$33,600			\$1,680,000	\$41,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$1,680,000	\$33,600			\$1,680,000	\$41,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$1,680,000	\$33,600			\$1,680,000	\$41,000		\$0	\$0	
1	CC	1090521428	GONZALEZ ANGY	230201	30	\$1,680,000	\$268,800	EPS010	30	\$1,680,000	\$210,000	CCF24	30	\$1,680,000	\$33,600	14-11	30	\$1,680,000	\$41,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$1,680,000	\$33,600			\$1,680,000	\$41,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090521428		GONZALEZ BRICEÑO ANGY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71b#83-67 la clarita Engativa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053068980	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-06	2024-06	768715257	9468905200	I	2024/07/08	2024/07/11	BANCO CAJA SOCIAL	\$554,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,800	\$700	\$0	\$269,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$268,800	\$700	\$0	\$269,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$41,000	\$100	\$0	\$41,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$41,000	\$100	\$0	\$41,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,600	\$100	\$0	\$33,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$33,600	\$100	\$0	\$33,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$210,000	\$500	\$0	\$210,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$210,000	\$500	\$0	\$210,500
TOTAL				1	\$553,400	\$1,400	\$0	\$554,800