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:	LILIANA ALEGRIAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	66829378	
CORREO ELECTRONICO:	lilyan1971@hotmail.com				CELULAR:	3103039211	
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	488410538521				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1288			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1746	FECHA	2024-07-22 14:12:49.000	NÚMERO DE CRP	45007	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-31		
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:	$9,226,176
VALOR EJECUTADO	$9,226,176
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
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
9469388797	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
.Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en plan de acción con base a las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	Durante el mes , se realizó desde el componente Red de Cuidado Colectivo Soporte Social RBC. con afectaciones Psicosociales, construcción de cronograma por equipo,en la localidad, se realizo 18 asesorias a familias de personas con discapacidad en Bosa, 18 asesorias a cuidadores en Bosa, enla localidad de Bosa identificando y verificando por base de datos, busqueda activa y a través de lideres en la localidad de Bosa, se realizó continuidad con grupos de Red de cuidadores, Gestores RBC, y cuidadores y capacidades durante y Red de Cuidadores intinerantes en el mes, de acuerdo a lo concertado con cada grupo de actores sociales en la localidad de Bosa. Durante el mes se convoco a través de pieza comunicativa y por whatsapp a los líderes Gestores en RBC, a cuidadores as de personas con discapacidad para la red de cuidadores, al grrupo cuidadores y capacidades ,Norma de Bioseguridad, IEC, se envio la informacióna a los grupos de actores sociale para este mes y la vigencia, se les brindo Información, Redes de apoyo, pervencion de del suicidio, cuidado y autocuidado, certificado de discapacidad, derechos y deberes en salud,lengueaje incluyente, linesa de atencion, manzana del cuidado y se envia mensaje via whatsap para las actividades que se realizaron durante el mes a nivel local y distrital.	Se firman actas, formato de sesiones colectivas GESI
Desarrollo de acciones itinerantes en el espacio publico	No se desarrollo acciones itinerantes en el Entorno Comunitario.	No
.Participar en la planeacion direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales y promoción de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred	Se asiste Asistencia Tecnica presencial con Secretaria Distrital de Salud, reunión de el equipo de la Red del cuidado colectivo.Equipo técnico de Gestión de Politicas, Revisión de soportes del mes. Se hace sensibilización telefonica a cuidadores as, gestores RBC y cuidadores y capacidades desde el Componente Soporte Social RBC y Afecciones Psicosociales.	Se firma acta .
Desarrollar acciones de control social información sensibilización y educación seguimiento a la canalización	En el Territorio Bosa se registra llamada telefonica y acompañamiento en los grupos de actores sociales RBC.	Se firma acta
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Durante el mes se convoco a lideres, gestores, cuidadoresy capacidades y cuidadores de personas con discapacidad para la participación activa en los grupos de actores sociales RBC, se realizó alistamiento de familias para la vinculación en la Estrategia de Rehabilitación Basada en comunidad con primeras, segundas , terceras,cuartas visitas, por base de datos de personas con discapacidad y cuidadores y a través de lideres,alistamientos de cuidadores para la vinculación a soporte social RBC, asesoria a cuidadores via virtual y presencial donde les informo sobre prevención del suicidio, rutas de acceso en salud y redes de apoyo habitos de vida saludable, prevención de otras enfermedades, se convocó al via Whasapp,convocatoria a la participacion del encuentro de familias de la RBC y actividades por los derechos de personas con discapacidad y sus cuidadores.	Se firma actas formato de sesiones colectivas GESI

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Implementar actividades lúdico pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en practicas de cuidado en salud	Durante el mes se realizó telefonicamente vinculación a personas con discapacidadad por Base de datos , con lideres gestores RBC y cuidadores as de personas con discapacidad , cuidadores y capacidades se convoco a participar en los grupos de actores sociales por via virtual y presencial, .	Se firma acta.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por las referentes de la SDS	Se asiste a reunion SDS. para el mes en curso 2024.	Se firma actas
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Durante el mes se convoco a lideres, cuidadores para la vinculación desde nodo de familias para los grupos de actores sociales, se les informó y se educó telefonicamente y de manera presencial a las personas contactadas en temas relacionadas con el cuidado de la salud fisica y la salud mental, se convoco a la elección de representantes de personas con discapacidad .	Se firma Actas.
Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas colectivos grupos organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Se hace divulgacion telefonica y presencial para que las personas aprendan autogestionar y autocuidarsen tambien para hacer uso de las lineas de la Secrearia Distrital de Salud.línea 106 123 ,192. y 143 redes comunitarias realicen la autogestión telefonica , se capturan las llamadas, registro fotografico de trabajo virtual presencial .	Se firma acta.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a las pre auditorias de referente del espacio asignado	Se realiza ajuste de soportes según requerimiento de lideres de Entorno Comunitario.	Se entregan ajustes según requerimiento.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se entregan soportes de acuerdo a cada una de las iniciativas en las localidades de intervenciòn y se aporta a los informes y matrices segun requerimiento de las lideres de Entorno Comunitario.	Se entregan aportes a informes y matrices según requerimiento.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la FIRMA AUDITORA o la SDS entes de control	Los soportes se entregan según requerimento	Soportes según requerimiento.
Asumir al 100% la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad oportunidad o de otra índole que tenga responsabilidad el contratista	Se entregan soportes segun la directriz de la Secretaria Distrital de Salud, en la localidad de intervenciòn y se aporta a los informes y matrices segun requerimiento de las lideres de Entorno Cuidado Comunitario.	Se cuenta con los soportes actas en AZ .
Ejecutar las acciones según los criterios de autocontrol	Durante el mes se realizo ajuste de soportes según requerimiento de lideres del Entorno Cuidado Comunitario	se firman actas y listados de asistencia
Mantener desarrollar e implementar la visión misión de la subred e impulsar promocionar nuestro portafolio de servicios	Se brindó información en prevención de contagio para mitigarpor enfermedades respiratorias. Se convoco presencial y telefonicamente al Wha App mediante pieza comunicativa y link del Encuentro al Encuentro de Familias de Personas con discapacidad, cuidadores, líderes Gestores RBC.	Se firman Actas
Participar en la planeación direccionamiento técnico y ejecución de nivel local y distrital y promoción de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS.	se asiste a reunión de Entorno del Cuidado Comunitario de acuerdo al Direccionamiento tecnico de la Secretaria Distrital de Salud.	se firman actas
Presentar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Se brindo apoyo telefonico sobre autogestión y rutas de atencion en salud. G29:K30	Se firma acta .
Se entrega los soportes debidamente diligenciados en carpeta	Se entrega los soportes debidamente diligenciados en carpeta	Se firma acta

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

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

Datos guardados

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		
	CUENTA SECOP- DICIEMBRE 2023.pdf (Archivado)	CUENTA SECOP- DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-1288-2024.pdf	FEBRERO-1288-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-1288-2024.pdf	MARZO-1288-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_1288_ 2024.pdf	ABRIL_1288_ 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO_1288_2024.pdf	MAYO_1288_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_1288_2024.pdf	JUNIO_1288_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 7 /2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA ALEGRIAS

CC **66829378** de Cali-Valle

La suma de $1.537.696 (millón quinientos treinta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos M/L) por concepto de servicios como Gestor Comunitario, durante el periodo de 01 al 31 de Julio /2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1288-2024



LILIANA ALEGRIAS
CC 66829378 de Cali –Valle
Cuenta de Ahorros Banco **DAVIVIENDA**
Numero: **488410538521**

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 66829378		ALEGRIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 94A # 65-41SUR bl 1 interior 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103039211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	51860788	9469388797	I	2024/07/18	2024/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$428,200

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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 66829378	ALEGRIAS LILIANA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$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 66829378		ALEGRIAS LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 94A # 65-41SUR bl 1 interior 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103039211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	51860788	9469388797	I	2024/07/18	2024/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$0**	**$0**	**$428,200**