| 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: | Angelica Maria Villamil Jimenez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53121662 | |
| CORREO ELECTRONICO: | socialwork.jimenez@gmail.com | | | | CELULAR: | 3107515086 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 67372789431 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1293 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1665 | FECHA | 2024-07-10 15:54:04.000 | NÚMERO DE CRP | 39657 | FECHA | 2024-07-10 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,998,070 | | | | | | |
| 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: | $15,992,280 |
| VALOR EJECUTADO | $15,992,280 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 76723370 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

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 |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional 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. | Para el mes se realizó Terceras y cuartas asesorias a 22 nodos familiares, a las personas y familias que presentan discapacidades psicosocial asociada a trastorno mental. Realizando identificación de necesidades, educación, información y orientación y apoyo emocional conforme a lo identificado en la familia y en relación con alerta del COVID 19 .Se realizaron red de cuidadores con (4) sesiones durante el mes, grupos de gestores RBC de a (4) sesiones por grupo , (22) seguimientos a cuidadores identificados para este mes red de cuidadores de (2) sesiones . Se consolida base datos de personas con trastorno mental, base de datos gestores y cuidadores , elaboración cronograma Reconocer las rutas de atención sectoriales e intersectoriales que se están implementando en el marco de la emergencia Identificar eventos de salud mental de interés en salud pública segun el caso (SIVIM SISVECOS), para las familias , cuidadores con discapacidad y/o afectaciones psicosociales. | Para el mes se realizo (22) nodos familiares en condicion de discapacidad , (22) seguimiento a cuidadores con afectaciones psicosociales , Red de cuidado colectivo RBC , Grupo de Gestores , reportado en base de datos, asesorias a cuidadores , canalizaciones actas de la localidad de Kennedy. |
| 2. 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. | Se realizaron los respectivos productos como lo son: base de los nodos familiares , cuidadores de manera presencial y virtual , actas, canalizaciones RBC de cuidadores, grupo de gestores RBC. | bases, actas e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud. |
| 3. 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. | Se participo en reuniones de direccionamiento técnicas por parte de la profesional de apoyo Maria Cristina Triviño para la ejecución de las actividades de la estrategia de RBC salud mental. | Actas de asistencia a reuniones. |
| 4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. | Cumplir a cabalidad las políticas propias para este proceso | Actas de asistencia a reuniones. |
| 5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | Se participa en jornadas especiales de contingencia local | Actas de asistencia a reuniones. |
| 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria. | Se entregaron para el mes: Base de datos de los 11 nodos y 11 cuidadores , con seguimientos , red de cuidadores , grupo de gestores a las familias en condición de discapacidad y carpeta activación de rutas. | Soportes debidamente diligenciados para la auditoria |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Se participa en jornadas especiales de contingencia local | Actas de asistencia a reuniones, formato de canalizacion. |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Se dan a conocer a través de los grupos de acciones comunitarias, los eventos de interés en salud pública para la comunidad. | actas e informes |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se entregaron para el mes: Base de datos de los nodos , cuidadores , con dos seguimientos , red de cuidadores , grupo de gestores a las familias en condición de discapacidad y carpetas. | Informe de Gestión de la gestion del entorno comunitario, tablero de cobertura, e informe de salud mental. |
| 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se realiza 11 asesorías a nodo familiar con dos seguimientos para un total de 22 intervenciones, en asesoría individual para cuidadores se realizan 11 asesorías con dos seguimientos para un total de 22 intervenciones, en los grupos red de cuidadores, gestores de la rbc y grupo de cuidadores y capacidades, se realizó con cada uno´: cuatro sesiones temáticas y un encuentro Inter local. | bases, actas e informes requeridos por la subred y la secretaria de salud. |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Para el mes se realizo asesorias a nodos familiares, a las personas y familias que presenta discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental . Realizando identificación de necesidades , educación , información y orientación y apoyo emocional conforme a lo identificado en la familia y en relación con alerta de enfermedades respiraratorias en promocion de la salud. Se realizaron red de cuidadores con (4) sesiones durante el mes, red de gestores RBC de (4) sesiones por grupo ,durante el mes. (6) seguimientos a cuidadores identificados para este mes se consolida base datos de personas con trastorno mental, base de datos gestores y cuidadores , y grupo de gestores un encuentro de familias, elaboración cronograma Reconocer las rutas de atención sectoriales e intersectoriales que se están implementando en el marco de la emergencia, se realizo encuentro local para personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales Identificar eventos de salud mental de interés en salud publica (SIVIM SISVECOS). | Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la referencia del entorno comunitario |
| 12.Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en CONTRATO NUMERO: 1293-2024 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:ANGELICA MARIA VILLAMIL JIMENEZ - CEDULA No. 53.121.662 OBJETO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($ 1.999.035) VALOR HONORARIOS MES: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE. ($ 3.998.070) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 15 de febrero de 2024 SUPERVISOR : COORDINADORA PIC CONDICIONES CONTRACTUALES soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | Se realiza la entrega de soportes para la auditoria al apoyo a la gestión y apoyo a gestion documental archivo. | bases, actas, fichas tecnicas, informes requeridos para la entrega de actividades realizadas en el mes. |
| 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | Se participa en jornadas especiales de contingencia local | Actas de asistencia a reuniones, formato de canalizacion. |
| 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Se participo una reuniones de direccionamiento técnicas por parte de la profesional de apoyo Maria Cristina Triviño para la ejecución de las actividades de la estrategia de RBC salud mental. | Pantallazo video llamada - Actas de reunion |
| 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Se participa en jornadas especiales de contingencia local | Actas de asistencia a reuniones, respuesta a casos unidad de analisis, informes. |
| 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas. | Se dan a conocer a través de los grupos de acciones comunitarias, los eventos de interés en salud pública para la comunidad. | actas de reunion |

Copia certificada
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

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 | 53121662 | ANGELICA MARIA VILLAMIL JIMENEZ | CALLE 70 A BIS A 117 15 TORRE 2 APT 103 | 7744958 | socialwork.jimenez@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 16/05/2024 | 76723370 | $495.000 | |

## 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 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 200.000 | 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 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 256.000 | 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 | 39.000 | | | | 39.000 | 0 | 0 | 39.000 | | | 390 | 39.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 200.000 | 200.000 |
| Pensión | 1 | 256.000 | 256.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 495.000 | 495.000 |

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 | 53121662 | ANGELICA MARIA VILLAMIL JIMENEZ | CALLE 70 A BIS A 117 15 TORRE 2 APT 103 | 7744958 | socialwork.jimenez@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 16/05/2024 | 76723370 | $495.000 | |

## 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 | 53121662 | VILLAMIL JIMENEZ ANGELICA MARIA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.600.000 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.600.000 | 200.000 | 14-11 | 1.600.000 | 3 | 39.000 | | 0 | 0 | 0 | 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:

ANGELICA MARIA VILLAMIL JIMENEZ

CC 53.121.662 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 3998070 (Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos) por concepto de servicios como Trabajadora Social durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1293-2024.




ANGELICA MARIA VILLAMIL JIMENEZ

CC 53121662 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 67372789431.

Editar | SURESOC- SUBRED-SOC | Nueva pestaña | Cuenta de Google | Cuenta de Google

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12087708#

Gmail YouTube

usuario
ANGELICA MARIA VILLAMIL JIMENEZ
CAT: 0809786
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
17 Mayo, 2024(UTC -5) 7:46:06
Salir

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Febrero-1293-2024.pdf | Febrero-1293-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Marzo 1293-2024.pdf | Marzo 1293-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Abril 1293- 2024.pdf | Abril 1293- 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Buscar 15°C Mayorm. nubla... ESP 7:46 a. m. 17/05/2024