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:	Yohana paez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024473588	
CORREO ELECTRONICO:	ypaez@iberoamericana.edu.co				CELULAR:	5551347	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419158339				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1538			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	60999	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
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:	$31,984,560
VALOR EJECUTADO	$31,984,560
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
30692850	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller 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.	Durante el mes de Septiembre se cumplen con la concertación de fechas de seguimiento del plan de cuidado familiar de manera presencial.	Firmas en actas reuniones de equipo asistencias técnicas diligenciamiento Aplicativo
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	Durante el mes de septiembre se cumplen con la concertación de fechas de seguimiento del plan de cuidado familiar de manera presencial,	Formato activación de ruta Aplicativo Firmas en actas reuniones de equipo asistencias técnicas
Desarrollo de Acciones en el Entorno, 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.	Participación jornadas, sensibilizar en temas específicos	Diligenciamiento de drive,lin, y reporte diario profesional de apoyo
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación	Educación brindada al grupo familiar, alertar sobre riesgos y problemáticas identificadas.	Formato activación de ruta, Aplicativo Diligenciar formato cita con especialistas, contacto telefónico con profesionales que fortalezcan la información.
seguimiento a la canalización	Generar alerta al encontrar riesgos o barreras de acceso en salud.	Activación de ruta Seguimiento a los Word enviados por profesional de apoyo en relación con las canalizaciones.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Generar alerta al encontrar riesgos o barreras de acceso en salud.	Reportes a pai, solicitud de citas, canalizaciones.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Portafolios con información gráfica, juegos motores y cognitivos, educación en variedad de temas, retroalimentar con los usuarios la educación brindada.	Acciones seguimientos
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la secretaria Distrital de Salud.	Reuniones de equipo Capacitación diversidad de temas	Firma de acta Asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del Referente del Entorno asignado.	Profesional de apoyo envía Word con hallazgos encontrados semanalmente	Aplicativo Diligenciamiento formato Seguimientos tableros
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Fechas establecidas entrega de soportes y auditorias	Fichas de caracterización social y ambiental, Diligenciamiento formato Seguimientos tableros
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Alistamiento de auditoria Entrega de auditoria	Fichas de caracterización social y ambiental, Diligenciamiento formato Seguimientos Formato inicial, aplicativo
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en 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).	Calidad en los soportes físicos y magnéticos	Fichas de caracterización social y ambiental, Diligenciamiento formato Seguimientos -Drive Formato inicial , aplicativo
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Educación brindada lavado de manos, uso del tapabocas usuarios y personal de salud en visitas, distanciamiento social, e indagar sobre posibles contagios	Seguimientos telefónicos en caso de encontrar usuarios positivos para Covid 19, Diligenciamiento formato Seguimientos -acciones. Diligenciamiento drive

Copia certificada Subred Sin Valor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO

C.C 1024473588 DE BOGOTA

La suma de (tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos)($3.998.070), por concepto de servicios como fisioterapeuta en el entorno Hogar, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1538/2024

Yohana Paez.

Yohana Katerine Paez Niño

C.C 1024473588 DE BOGOTA

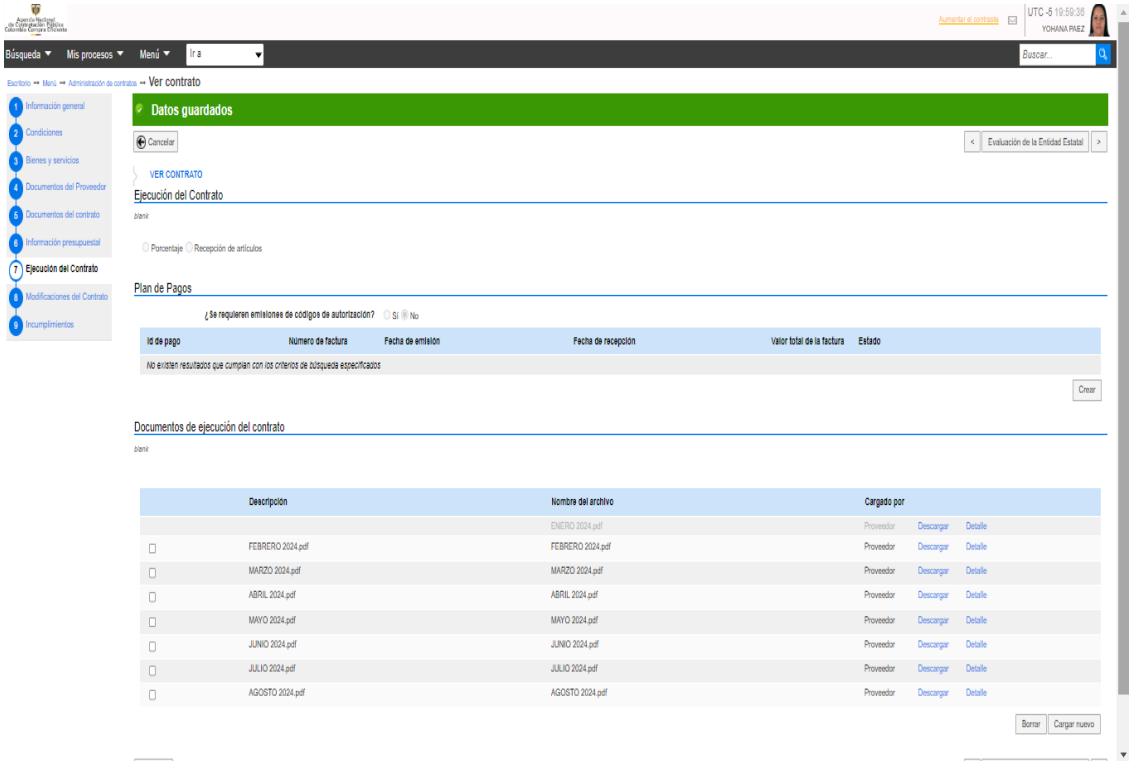
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488419158339

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes SEPTIEMBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Apoyo a la supervisión
Entorno Hogar


Aumentar el contraste
UTC -5 19:59:38
YOHANA PAEZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
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
blank
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ENERO 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
FEBRERO 2024.pdf
MARZO 2024.pdf
ABRIL 2024.pdf
MAYO 2024.pdf
JUNIO 2024.pdf
JULIO 2024.pdf
AGOSTO 2024.pdf
Borrar
Cargar nuevo

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YOHANA KATERINE PAEZ NIÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1024473588
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-20
FECHA DE PAGO:	2024-09-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30692850
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30692850
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900	$ 255.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.599.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 494.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2024