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:	Marcela Sánchez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014177046	
CORREO ELECTRONICO:	marcelita86.s@gmail.com				CELULAR:	4869887	
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	550488400591951				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1942			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61278	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,613,087						
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:	$36,904,696
VALOR EJECUTADO	$36,904,696
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
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
79789425	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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 elaboró el plan de trabajo y se radicó en SDS segun las solicitudes establecidas	Plan de trabajo radicado a SDS
Realizar la focalización e identificación de casos para atención psicosocial en modalidad familiar.	Se realiza la focalizcion de casos para la atención psicosocial en la modalidad familiar	Acta de focalizacion
Realizar la atención psicosocial en la modalidad familiar con la población VCA.	Se llevan a cabo atenciones psicosociales en la modalidad familiar	PAP 010, PAP 020, PAP 030, Matriz de atención psicosocial, drive
Digitar en base de datos el seguimiento por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y realizar el respectivo cargue en el aplicativo y/o en la base de datos de seguimiento psicosocial.	Se realiza registro digital de cada seguimiento psicosocial realizado a las familias	Matriz de atencion psicosocial
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS.	Se participó en cursos virtuales, conversatorios y demas actividades convocadas por la SDS	Firma de asistencia virtual
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	Se participó en fortalecimiento técnico programado y actividad de cuidado a cuidadores programado para el presente mes	Actas y listados de asistencia
Realizar aportes técnicos para informe de seguimiento y resultados de la atención psicosocial.	Se brindan aportes tecnicos desde la profesion de trabajo social, con el fin de buscar el mejoramiento continuo en el proceso de atención psicosocial	Acta
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	Se realiza cumplimiento a las actividades contractuales para el perfil de trabajo social, como se establece en los estandares institucionales y distritales	Soportes pertinentes de las actividades y gestiones realizadas. 8actas, PAP, informes)
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 cumplen las metas propuestas durante el periodo establecido acorde a lo establecido en el plan de trabajo y cronograma	Actas, listados de asistencia, PAP
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 realiza participación en las actividades programas a nivel local, distrital por parte de la subred y la SDS	Actas y listados de asistencia
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realizó segumiento a los casos remitidos desde las diferentes instuticiones	Matriz de focalización centros de encuentro y dialogos de saberes
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se promueve a las familias el autocuidado de la salud con practicas que permitan la autogestion para la prevencion de la enfermedad	Soportes pertinentes de las actividades y gestiones realizadas. 8actas, PAP, informes)
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. Fortalecer las capacidades de autogestión 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 promueve y fortalece las capacidades de autogestion y liderazfo de los integrantes de las familias visitadas	Soportes pertinentes de las actividades y gestiones realizadas. 8actas, PAP, informes)
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se elaboraron y alistaron los soportes de acuerdo con las actividades asignadas para el presente mes.	Actas, matrices diligenciadas, PAP 010, PAP 020, PAP 030
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ese como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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).	En el presente mes no se generaron glosas en el desarrollo de las obligaciones del contrato	Soportes con calidad y orden

Copia Certificado Subred Suroccidente

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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

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	1014177046	ANGELA MARCELA SANCHEZ BENAVIDES	Cra 112 a bis 64 18	4869887	marcelita86.s@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	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79789425	$571.400	

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	230.900	0		0		0	0	0	0	230.900	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	295.500	0	0	0	0	0	0		295.500	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	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	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	230.900	230.900
Pensión	1	295.500	295.500
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.400	571.400

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	1014177046	ANGELA MARCELA SANCHEZ BENAVIDES		Cra 112 a bis 64 18	4869887	marcelita86.s@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	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79789425	$571.400	

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	1014177046	SANCHEZ BENAVIDES ANGELA MARCELA	57	0			N																	25-14	1.846.572	295.500	0	0	0	0	EPS008	1.846.572	230.900	14-11	1.846.572	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

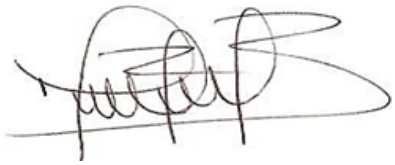
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA MARCELA SANCHEZ BENAVIDES
C.C 1014177046 DE BOGOTÁ

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 en el Componente GPAISP, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1942-2024.



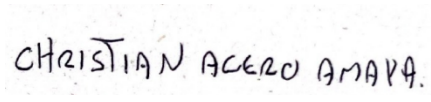
ANGELA MARCELA SANCHEZ BENAVIDES

C.C 1014177046 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488400591951

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.



_____

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP