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:	VERÓNICA ROJAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52157072	
CORREO ELECTRONICO:	veronicarojasserrano0311@gmail.com				CELULAR:	3107513780	
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	468270068447				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1330			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	60858	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$384,424				
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:	$13,564,038
VALOR EJECUTADO	$13,564,038
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$384,424
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
9470655248	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Agosto 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 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.	Realizar 4 recorridos de identificación para puntos de pruebas de VIH y SIFILIS y Hepatitis B, concertación con líderes comunitarios para realizar encuentros comunitarios, convocatoria e información a la población con consumo de sustancias psicoactivas para que participen en los puntos de identificación de riesgos en salud. Participación en jornadas rumbea con bien estar, elaboración de informe mensual. Acciones que se desarrollan en la estrategia de Equipos de Reducción de Riesgos y Daños.	Ficha técnica y formatos de sesiones colectivas, actas de concertación de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad, diarios de campo de la actividad.
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.	Realizar 4 recorridos de identificación para puntos de pruebas de VIH y SIFILIS y Hepatitis B, concertación con líderes comunitarios para realizar encuentros comunitarios, convocatoria e información a la población con consumo de sustancias psicoactivas para que participen en los puntos de identificación de riesgos en salud. Participación en jornadas rumbea con bien estar, elaboración de informe mensual. Acciones que se desarrollan en la estrategia de Equipos de Reducción de Riesgos y Daños.	Ficha técnica y formatos de sesiones colectivas, actas de concertación de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad, diarios de campo de la actividad.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Participación en jornadas rumbea con bien estar, elaboración de informe mensual, recorridos de identificación para puntos de pruebas de VIH y SIFILIS y Hepatitis B, concertación con líderes comunitarios para realizar encuentros comunitarios,	Ficha técnica y formatos de sesiones colectivas, actas de concertación de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad, diarios de campo de la actividad.
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 Secretaría Distrital de Salud y la Subred.	Participación en reuniones al interior de la subred para el alistamiento de las jornadas que desde Secretaria de Salud designan para el entorno comunitario	Formato de sesiones colectivas
Realización de Acciones de información y educación en medidas preventivas y de mitigación del COVID- 19, en las familias, instituciones, establecimientos y puntos críticos identificados en el espacio público del cuadrante; dentro de las temáticas a abordar se encuentra el acatamiento de las medidas de confinamiento obligatorio, limpieza y desinfección, higiene de manos, distanciamiento social, etiqueta de tos, uso de elementos de protección personal, entre otras medidas preventivas para COVID-19.	Realizar plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario.	Actas y registro fotográfico de las acciones realizadas en IEC Itinerantes, realizando socialización por medio de las piezas comunicativas en los puntos de identificación de riesgo en salud
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se brinda información que requiere la comunidad y líderes con base en la información pública que la Secretaría Distrital de Salud de manera oficial para ser divulgada.	Actas de asistencias técnicas distritales y direccionamientos para la operación del lineamiento.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	participación en jornadas rumbea con bien estar, elaboración de informe mensual, recorridos de identificación para puntos de pruebas de VIH y SIFILIS y Hepatitis B, concertación con líderes comunitarios para realizar encuentros comunitarios.	Ficha técnica y formatos de sesiones colectivas, actas de concertación de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad, diarios de campo de la actividad.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Realizar 4 recorridos de identificación para puntos de pruebas de VIH y SIFILIS y Hepatitis B, concertación con líderes comunitarios para realizar encuentros comunitarios, convocatoria e información a la población con consumo de sustancias psicoactivas para que participen en los puntos de identificación de riesgos en salud. Participación en jornadas rumbea con bien estar, elaboración de informe mensual. Acciones que se desarrollan en la estrategia de Equipos de Reducción de Riesgos y Daños.	Ficha técnica y formatos de sesiones colectivas, actas de concertación de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad, diarios de campo de la actividad.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	Se participo en asistencia técnica de la Secretaria de Salud.	Acta asistencia técnica
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se participo en asistencia técnica de la Secretaria de Salud.	Acta asistencia técnica

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Participación en reuniones al interior de la subred para el alistamiento de las jornadas que desde Secretaria de Salud designan para el entorno comunitario	Formato de sesiones colectivas
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se participo en asistencia técnica de la Secretaria de Salud.	Acta asistencia técnica

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

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 52157072		ROJAS SERRANO MARIA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 81 G No 66 A - 21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	904969150	9472192018	I	2024/09/17	2024/09/10	BANCO DAVIVIENDA	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 52157072	ROJAS MARIA	230301	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 52157072		ROJAS SERRANO MARIA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 81 G No 66 A - 21 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	904969150	9472192018	I	2024/09/17	2024/09/10	BANCO DAVIVIENDA	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARIA VERONICA ROJAS SERRANO

C.C 52157072 DE BOGOTA

La suma de (UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE.) (1.537.696), por concepto de servicios como (Gestor Comunitario) en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1330-2024



MARIA VERONICA ROJAS SERRANO

C.C 52157072 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468270068447

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



_____
María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Comunitario

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

blanco

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

Identificación 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

blanco

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 1330-2024.pdf	FEBRERO 1330-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1330-2024.pdf	MARZO 1330-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1330-2024.pdf	ABRIL 1330-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1330-2024.pdf	MAYO 1330-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO VERONICA ROJAS.pdf	CUENTA JUNIO VERONICA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO 2024 VERONICA ROJAS.pdf	CUENTA COBRO JULIO 2024 VERONICA ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1330-2024 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2024.pdf	1330-2024 DE AGOSTO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >