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:	sandy Julieth Diaz Ramirez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014275150	
CORREO ELECTRONICO:	santrabajo.sp@gmail.com				CELULAR:	3123617375	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488427161820				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1710			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61111	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
9471206259	$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.	• Se realiza Concertacion de plan de cuidado institucional e implementacion según actividad propuesta en el producto 114 Plan de Cuidado Institucional en Unidades de atención a la primera infancia, de cada uno de los integrantes que compone cada HCB; Despues de identificar los factores protectores y de riesgo propios del HCB, se lleva cabo estrategias o acciones que fomentan prácticas de cuidado en los menores; se hace seguimiento a las activaciones de alertas por riesgos en salud realiadas en el mes anterior y si surgen en este mes, desde cada una de las dimensiones prioritarias, tanto para la madre comunitaria como los menores; se realiza aplicación de tamizaje de escala abreviada de desarrollo en los menores de 5 años vistos nuevos si se requiere y diligenciamiento de formato definido para tal fin.	Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, plan de cuidado institucional, sesiones colectivas, actas.
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 realiza socializacion de las actividadades correspondientes al mes de Septiembre en 59 hogares para dar cumplimiento con la meta asignada de según producto 114.	• Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, planes de cuidado institucional, sesiones coolectivas.
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	Se participa en jornadas respectivas al mes Septiembre. Participar en el Reunión de equipo el 20 de Septiembre	Actas de asistencia y/o link de asistencia de las personas que participaron.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización,Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Se realiza canalizaciones y seguimiento de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar HCB caracterizados, si se siguen identificando riesgos en el desarrollo de los niños en cada sesión, se realiza canalizaciones si identificando las alertas en el desarrollo y no estén en adherencia a tratamiento terapéutico o no hayan sido efectivas.	Canalizaciones enviadas en el mes
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	• Realizar actividades ludidas encaminadas a promover el desarrollo motor de los niños y niñas del HCB por medio de circuito didáctico que aborda rondas infantiles basadas en las fichas técnicas para cumplir con lo planeado del plan de cuidado en el mes de Septiembre.	Formato plan de cuidado institucional y Escalas abreviadas del desarrollo.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	• Se participa en conversatorio asegúrate el 12 de Septiembre	Link de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado	Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato, correspondientes al mes de Septiembre	Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo HCB, sesiones colectivas y formatos de implementacion.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Se hace entrega de reporte de las actividades realizadas con evidencia fotográfica los dias martes del mes de Septiembre, entrega de informes de jornadas y diligenciamiento de bases solicitadas	Reporte telefónico, informes y bases de HCB
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).	Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato, organización de soportes en AZ por HCB. • De acuerdo a la socialización de los resultados de la auditoria y a los hallazgos identificados por la firma auditora.	Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Se prestan los servicios con calidad, idoneidad y veracidad en la información recolectada.	Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb. Formato Plan de cuidado institucional, sesiones colectivas.

Copia Control Subred Sur Occidente

Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Se asiste al conversatorio del mes de Septiembre, se brinda educación en salud sobre Mpox y se brinda recomendaciones para prevenir problemas en salud por exposición a contaminación del aire en el mes de Septiembre compartiendo piezas comunicativas en cada HCB.	Formatos plan de cuiado implementacion, sesiones colectivas.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional	Se realizan las actividades obrando con lealtad y ética profesional.	• Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, planes de cuidado institucional, sesiones colectivas.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	Se paga en las fechas establecidas.	Soportes de pago de salud, pension y arl
Realizar actividades de contención y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital.	Se realiza acciones de IEC para prevención de contagio de COVID en los hogares comunitarios.	• Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, planes de cuidado institucional, sesiones colectivas.

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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	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	903162197	9471206259	I	2024/09/12	2024/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC	1014275150 DIAZ SANDY	230201	30	$1,599,228	$255,900	EPS005	30	$1,599,228	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,228	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0

Powered by CamScanner

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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	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	903162197	9471206259	I	2024/09/12	2024/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$494,900	$0	$0	$494,900

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

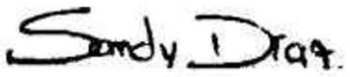
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014275150 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/C $3.998.070, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno INSTITUCIONAL, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1710-2024.



SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014.275150 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488427161820

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.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL