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:	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012318015		
CORREO ELECTRONICO:	nolutobo@hotmail.com				CELULAR:	4731061		
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	4870397694					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1960			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61293	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-01		2024-10-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,921,637						
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:	$58,432,740
VALOR EJECUTADO	$58,432,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,921,637
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$300
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
30865076 / 31303919	$3,505,964	$438,246	$560,954	3	$85,405	$1,084,605

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre 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.	REALIZAR PLAN DE TRABAJO	ELABORACION PLAN DE TRABAJO Y CONSOLIDACIÓN DE LOS TODOS LOS PLANES DE TRABAJO DE LAS DIFERENTES MODALIDADES, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL PAPSIVI, A PARTIR DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS CICLOS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR QUE IMPLEMENTEN LAS PROFESIONALES PSICOSOCIALES. LO CUAL INCLUYE: CRONOGRAMA MENSUAL DE PROFESIONALES, ASIGNACIÓN - RETROALIMENTACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DE LA SUBRED.	PLANEACION Y SEGUIMIENTO DE CADA UNA DE LAS LINEAS DE INTERVENCION, ACORDE AL AVANCE DE CADA PROFESIONAL SEGUIMIENTO MATRIZ DE FOCALIZACIÓN DE DIALOGOS DE SABERES EN SALUD Y ASIGNACION DE CASOS DE ACORDE A NECESIDAD DE APERTURAS PROYECTADAS	MATRIZ DE SEGUMIENTO A EJECUCIÓN DE METAS - CRONOGRAMAS CONSOLIDADOS MATRIZ DE FOCALIZACIÓN DE DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y FINANCIERA DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI	MATRIZ DE SEGUMIENTO A EJECUCIÓN DE METAS - SEGUIMIENTO PROGRAMATICO-PRESUPUESTAL Y DE PLAN DE TRABAJO SEMANAL	MATRIZ DETALLADA PAPSIVI - SEGUIMIENTO PROGRAMATICO Y FINANCIERO ACTAS DE SEGUIMIENTO
DESARROLLAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DEL PAPSIVI Y DE CALIDAD DE FORMATOS DE CASOS ATENDIDOS EN CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN (INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR) PARA INGRESO DE SOPORTES EN APLICATIVO DEL PAPSIVI Y BASES DE DATOS DE CASOS POR MODALIDAD Y CUANDO SE REQUIERA SEGUIMIENTO EN CAMPO Y/O TELEFÓNICO.	REVISIÓN PRODUCTOS CONTRACTUALES PROFESIONALES DE CADA UNA DE LAS MODALIDADES Y COMPONENTES A CARGO	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL - ACTAS DE SEGUIMIENTO
CONSOLIDACIÓN DEL INFORME DE CICLO DE ATENCIÓN QUE COMPRENDERÁ LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO Y DE LOS CONSOLIDADOS DE ATENCIÓN QUE SEAN SOLICITADOS POR LA SDS.	REVISIÒN Y CONSOLIDACIÒN DE INFORMES PARA EL CIERRE DE CICLO	LECTURA Y REVISIÓN DE LOS INFORMES POR MODALIDAD CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA VIGENCIA CORRESPONDIENTES A LO REPORTADOS MES A MES EN LA VIGENCIA
REALIZAR VALIDACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS CASOS ATENDIDOS POR MODALIDAD DE ATENCIÓN (INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO) Y GENERAR INFORMES CONSOLIDADOS DEL PAPSIVI.	LECTURA Y REVISIÓN DE LOS INFORMES POR MODALIDAD CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA VIGENCIA CORRESPONDIENTES A LO REPORTADOS MES A MES EN LA VIGENCIA	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CONSOLIDADA - INSTRUMENTO DE APERTURAS Y CIERRES MATRIZ REPORTE PROYECTO DE INVERSION 7832 - TABLERO DE CONTROL TERRITORIAL - INFORMES CUANTITATIVOS SOLICITADOS
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO (CUANDO SEA CONVOCADO)	PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TECNICA PARTICIPACIÓN EN JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE LA SUBRED Y SDS	ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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.	FAVORECER EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR LA SDS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN Y REQUERIMIENTO DISTRITAL	REALIZAR DESPLIEGUE DE ACCIONES Y TALENTO HUMANO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO DE LA SSO -SDS, SEGÚN CORRESPONDA
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.	FAVORECER EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR LA SDS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN Y REQUERIMIENTO DISTRITAL	REALIZAR DESPLIEGUE DE ACCIONES Y TALENTO HUMANO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO DE LA SSO -SDS, SEGÚN CORRESPONDA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO TECNICO Y JORNADAS DE CUIDADO A CUIDADORES.	PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TECNICA PARTICIPACIÓN EN JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE LA SUBRED Y SDS	ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA

Copia Control 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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1012318015
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-04
FECHA DE PAGO:	2024-10-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30865076
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30865076
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 2.337.310	$ 0	$ 0	$ 0	$ 292.200	$ 292.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 2.337.310	$ 0	$ 0	$ 0	$ 374.000	$ 374.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.337.310	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 57.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 723.200	$ 723.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/11/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1012318015
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-10-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-15
FECHA DE PAGO:	2024-10-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31303919
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31303919
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 146.100	$ 147.300
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 146.100	$ 147.300
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 187.000	$ 188.500
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 187.000	$ 188.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 28.500	$ 28.800
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 28.500	$ 28.800
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 361.600	$ 364.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/11/2024

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

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		
	Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO NORMA TOBO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO NORMA TOBO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTAS DE COBRO ADICIONALES ABRIL NORMA TOBO.pdf	CUENTAS DE COBRO ADICIONALES ABRIL NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JUNIO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ADICIONALES SEPTIEMBRE NORMA TOBO.pdf	CUENTA DE COBRO ADICIONALES SEPTIEMBRE NORMA TOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012318015			
CORREO ELECTRONICO:	nolutobo@hotmail.com				CELULAR:	4731061			
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	4870397694						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1960			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61293	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-09-01		2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,843,274					
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:	$55,511,103
VALOR EJECUTADO	$52,589,166
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,843,274
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,921,937
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
30635359	$2,337,310	$292,164	$373,970	3	$56,937	$723,070

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.	REALIZAR PLAN DE TRABAJO	ELABORACION PLAN DE TRABAJO Y CONSOLIDACIÓN DE LOS TODOS LOS PLANES DE TRABAJO DE LAS DIFERENTES MODALIDADES, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL PAPSIVI, A PARTIR DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS CICLOS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR QUE IMPLEMENTEN LAS PROFESIONALES PSICOSOCIALES. LO CUAL INCLUYE: CRONOGRAMA MENSUAL DE PROFESIONALES, ASIGNACIÓN - RETROALIMENTACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DE LA SUBRED.	PLANEACION Y SEGUIMIENTO DE CADA UNA DE LAS LINEAS DE INTERVENCION, ACORDE AL AVANCE DE CADA PROFESIONAL SEGUIMIENTO MATRIZ DE FOCALIZACIÓN DE DIALOGOS DE SABERES EN SALUD Y ASIGNACION DE CASOS DE ACORDE A NECESIDAD DE APERTURAS PROYECTADAS	MATRIZ DE SEGUMIENTO A EJECUCIÓN DE METAS - CRONOGRAMAS CONSOLIDADOS MATRIZ DE FOCALIZACIÓN DE DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y FINANCIERA DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI	MATRIZ DE SEGUMIENTO A EJECUCIÓN DE METAS - SEGUIMIENTO PROGRAMATICO-PRESUPUESTAL Y DE PLAN DE TRABAJO SEMANAL	MATRIZ DETALLADA PAPSIVI - SEGUIMIENTO PROGRAMATICO Y FINANCIERO ACTAS DE SEGUIMIENTO
DESARROLLAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DEL PAPSIVI Y DE CALIDAD DE FORMATOS DE CASOS ATENDIDOS EN CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN (INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR) PARA INGRESO DE SOPORTES EN APLICATIVO DEL PAPSIVI Y BASES DE DATOS DE CASOS POR MODALIDAD Y CUANDO SE REQUIERA SEGUIMIENTO EN CAMPO Y/O TELEFÓNICO.	REVISIÓN PRODUCTOS CONTRACTUALES PROFESIONALES DE CADA UNA DE LAS MODALIDADES Y COMPONENTES A CARGO	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL - ACTAS DE SEGUIMIENTO
CONSOLIDACIÓN DEL INFORME DE CICLO DE ATENCIÓN QUE COMPRENDERÁ LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO Y DE LOS CONSOLIDADOS DE ATENCIÓN QUE SEAN SOLICITADOS POR LA SDS.	REVISIÒN Y CONSOLIDACIÒN DE INFORMES PARA EL CIERRE DE CICLO	LECTURA Y REVISIÓN DE LOS INFORMES POR MODALIDAD CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA VIGENCIA CORRESPONDIENTES A LO REPORTADOS MES A MES EN LA VIGENCIA
REALIZAR VALIDACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS CASOS ATENDIDOS POR MODALIDAD DE ATENCIÓN (INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO) Y GENERAR INFORMES CONSOLIDADOS DEL PAPSIVI.	LECTURA Y REVISIÓN DE LOS INFORMES POR MODALIDAD CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA VIGENCIA CORRESPONDIENTES A LO REPORTADOS MES A MES EN LA VIGENCIA	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CONSOLIDADA - INSTRUMENTO DE APERTURAS Y CIERRES MATRIZ REPORTE PROYECTO DE INVERSION 7832 - TABLERO DE CONTROL TERRITORIAL - INFORMES CUANTITATIVOS SOLICITADOS
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO (CUANDO SEA CONVOCADO)	PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TECNICA PARTICIPACIÓN EN JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE LA SUBRED Y SDS	ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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.	FAVORECER EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR LA SDS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN Y REQUERIMIENTO DISTRITAL	REALIZAR DESPLIEGUE DE ACCIONES Y TALENTO HUMANO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO DE LA SSO -SDS, SEGÚN CORRESPONDA
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.	FAVORECER EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR LA SDS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN Y REQUERIMIENTO DISTRITAL	REALIZAR DESPLIEGUE DE ACCIONES Y TALENTO HUMANO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO DE LA SSO -SDS, SEGÚN CORRESPONDA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO TECNICO Y JORNADAS DE CUIDADO A CUIDADORES.	PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TECNICA PARTICIPACIÓN EN JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE LA SUBRED Y SDS	ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA

Copia Control 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA

C.C 1.012.318.015 DE BOGOTA

La suma de (dos millones novecientos veintiun mil seiscientos treinta y siete m/cte.) ($ 2.921.637), por concepto de servicios como (Profesional especializado 3) en el Componente GPAISP, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1960 -2024

Norma Lucia Tobo Pedraza.

C.C 1.012.318.015 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870397694

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

CHRISTIAN ACERO AMAYA.

_____

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP

Bogotá D.C. 17 de octubre 2024

Srs. Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Yo, NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que:

- Soy la encargada en todos los aspectos de LUCIANA RAMIREZ TOBO (hija) identificada con tarjeta de identidad número 1.010.968.751, la cual es menor de edad y convive conmigo.

Lo anterior para fines pertinentes

agradezco mucho su atención

Cordialmente,

Norma Lucia Tobo Pedraza.

Firma del Declarante

NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA

Documento de identidad No.1.012.318.015 de la ciudad de Bogotá D.C.