

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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	
				2024-10-01			2024-10-15	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,999,035				
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:					\$33,983,595			
VALOR EJECUTADO					\$33,983,595			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,999,035			
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		
9473057361	\$1,599,228	\$199,904	\$255,876	3	\$38,957	\$494,737		
Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre 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								

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 implementación de plan de cuidado institucional según actividad propuesta sobre estimulación y promoción de habilidades múltiples, 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; Después de identificar los factores protectores y de riesgo propios del HCB, se sigue llevando a cabo las estrategias o acciones que fomentan prácticas de cuidado en los menores; se hace seguimiento a las activaciones de alertas por riesgos en salud realizadas en el mes anterior septiembre y si surgen en este mes Octubre, 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 implementación de las actividades correspondientes al mes de Octubre en 29 hogares para dar cumplimiento con la meta asignada según producto 114 del 1 al 15 de Octubre.	Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, planes de cuidado institucional, sesiones colectivas.
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 Secretaría Distrital de Salud y la Subred	Se participa en jornadas respectivas al mes Octubre.	Actas de asistencia.
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 Octubre, 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 lúdicas encaminadas a estimular y promover el desarrollo de habilidades múltiples en los niños y niñas del HCB por medio de estiramiento en brazos manos y dedos de las manos, seguido de actividad de oposiciones y disociación de dedos de las manos, coordinación ojo-mano y trabajo de pinzas y agarres basadas en las fichas técnicas para cumplir con lo planeado del plan de cuidado en el mes de Octubre.	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 3 de Octubre.	Link de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorías del Referente del Entorno asignado	Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato, correspondientes al mes de Octubre.	Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo HCB, sesiones colectivas y formatos de implementación.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se hace entrega de reporte de las actividades realizadas con evidencia fotográfica los días martes del mes de Octubre, 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, antes 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 auditoría 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.

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	<ul style="list-style-type: none"> • Se asiste al conversatorio del mes de Octubre, 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 Octubre compartiendo piezas comunicativas en cada HCB. Del 7 al 11 de octubre se hace jornada de intensificación en el marco del día mundial del cuidado de la visión. Se comparte pieza comunicativa sobre el día de la salud mental el 10 de Octubre. 	Formatos plan de cuidado implementación, 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 mitigación 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

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	Valor
2024-09	2024-09	971484462		9473057361	I	2024/10/11	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	\$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

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	Valor
2024-09	2024-09	971484462		9473057361	I	2024/10/11	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	\$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	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

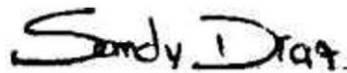
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014275150 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/C \$1.999.035, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno INSTITUCIONAL, durante el periodo de 1 al 15 de Octubre 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 Octubre 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