

<div><div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div></div>					Versión	3		<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div></div>	
Fecha de aprobación					2/15/2018				
Código:					04-02-FO-0002				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIANA ELIZABETH CONTRERAS ROMERO							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	52960968			
CORREO ELECTRONICO:		dianaelizabethcontrerasromero@gmail.com			CELULAR:	3112778068			
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		9770199322				PENSIONADO	NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		2013			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61336	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:					\$27,986,062				
VALOR EJECUTADO					\$20,608,465				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,613,087				
VALOR A LIBERAR					\$0				
SALDO POR EJECUTAR					\$7,377,597				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					74%				
El intervisor 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			
79963458	\$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									

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	• NO APLICA PARA ESTE MES	• NO APLICA PARA ESTE MES
REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR CON LA POBLACIÓN VCA	• SE REALIZAN 30 ATENCIONES PSICOSOCIALES	• FORMATOS PAP010 Y PAP 020, PAP30, BASE DE FOCALIZACIÓN ACTUALIZADA, APLICATIVO, MATRIZ PSICOSOCIAL
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 REALIZARA LA RESPECTIVA RETROALIMENTACION EN LA MATRIZ PSICOSOCIAL Y LA ACTUALIZACION DEL APLICATIVO CON LOS ACERCAMIENTOS Y SEGUIMIENTOS PSICOSOCIALES	• APLICATIVO DEL MINISTERIO DE SALUD Y MATRIZ PSICOSOCIAL
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS	• PARTICIPACIÓN EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PRESENCIALES 1 VEZ AL MES	• LISTADO DE ASISTENCIA Y FORMATO DE EVALUACION
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	• SE ASISTIRA A LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PRESENCIALES 2 VECES AL MES	• LISTADO DE ASISTENCIA Y FORMATO DE EVALUACION
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	INFORME ELABORADO	INFORME ELABORADO Y RADICADO EN SDS
CONTINUIDAD PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	• SE DARA CONTINUIDAD A LA ATENCION PSICOSOCIAL EN ESTE MES	• FORMATOS PAP010 Y PAP 020, PAP30,
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. "	• 30 SESIONES PSICOSOCIALES, 4 REUNIONES DE EQUIPO PRESENCIAL Y VIRTUAL, 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS, 1 JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES PRESENCIAL, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL	• ACTAS DE REVISION, PAP010 Y PAP 020, PAP30, BASE DE FOCALIZACION ACTUALIZADA, APLICATIVO, MATRIZ PSICOSOCIAL
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.	• 30 SESIONES PSICOSOCIALES, 2 ACERCAMIENTOS, 38 SESIONES SE SEGUIMIENTO 1 REUNIONES DE EQUIPO VIRTUAL, 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS PRESENCIAL, 2 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS GENERAL, 1 ASISTENCIA TECNICA CON COORDINACION GENERAL Y SDS VIRTUAL, 1 JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES GENERAL PRESENCIAL. RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL	• ACTAS DE REVISION, PAP010 Y PAP 020, PAP30, BASE DE FOCALIZACION ACTUALIZADA, APLICATIVO, MATRIZ PSICOSOCIAL
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.	• SEGUIMIENTO A LAS ACTIVACIONES DE RUTAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS	• SEGUIMIENTO A LAS ACTIVACIONES DE RUTAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS
DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	• SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED.	• NO APLICA PARA EL MES CERTIFICADO
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 REALIZA ACTIVACIONES DE RUTA CORRESPONDIENTES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS	• FORMATO DE CANALIZACION Y ACTIVACION DE RUTA
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 NOTIFICAN CASOS QUE AMERITEN	• FORMATO DE NOTIFICACIÓN

"REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	• SOPORTES DE PRODUCTOS PARA EL PERIODO EJECUTADO	• DOCUMENTOS SOPORTE DE PRODUCTOS.
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).	• ALISTAMIENTO DE FORMATOS PARA PRESENTACIÓN DE AUDITORIA.	• ACTA DE ASISTENCIA

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

					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:				DIANA ELIZABETH CONTRERAS ROMERO							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52960968		
CORREO ELECTRONICO:				dianaelizabethcontrerasromero@gmail.com			CELULAR:		3112778068		
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				9770199322				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO			2013			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000		NÚMERO DE CRP		61336	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						
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,000,000						
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:								\$27,986,062			
VALOR EJECUTADO								\$24,608,465			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$4,000,000			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$3,377,597			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								88%			
El intervisor 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		
79963458		\$1,845,235	\$230,654		\$295,238		3	\$44,950	\$570,842		
Dado en Bogotá a los quince(15) 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											

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	• NO APLICA PARA ESTE MES	• NO APLICA PARA ESTE MES
REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR	• NO APLICA PARA ESTE MES	• NO APLICA PARA ESTE MES
REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD FAMILIAR CON LA POBLACIÓN VCA	• SE REALIZAN 30 ATENCIONES PSICOSOCIALES	• FORMATOS PAP010 Y PAP 020, PAP30, BASE DE FOCALIZACIÓN ACTUALIZADA, APLICATIVO, MATRIZ PSICOSOCIAL
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 REALIZARA LA RESPECTIVA RETROALIMENTACION EN LA MATRIZ PSICOSOCIAL Y LA ACTUALIZACION DEL APLICATIVO CON LOS ACERCAMIENTOS Y SEGUIMIENTOS PSICOSOCIALES	• APLICATIVO DEL MINISTERIO DE SALUD Y MATRIZ PSICOSOCIAL
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS	• PARTICIPACIÓN EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PRESENCIALES 1 VEZ AL MES	• LISTADO DE ASISTENCIA Y FORMATO DE EVALUACION
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	• SE ASISTIRA A LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PRESENCIALES 2 VECES AL MES	• LISTADO DE ASISTENCIA Y FORMATO DE EVALUACION
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA INFORME DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	INFORME ELABORADO	INFORME ELABORADO Y RADICADO EN SDS
CONTINUIDAD PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	• SE DARA CONTINUIDAD A LA ATENCION PSICOSOCIAL EN ESTE MES	• FORMATOS PAP010 Y PAP 020, PAP30,
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. "	• 30 SESIONES PSICOSOCIALES, 4 REUNIONES DE EQUIPO PRESENCIAL Y VIRTUAL, 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS,1 JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES PRESENCIAL, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL	• ACTAS DE REVISION, PAP010 Y PAP 020, PAP30, BASE DE FOCALIZACION ACTUALIZADA, APLICATIVO,MATRIZ PSICOSOCIAL
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.	• 30 SESIONES PSICOSOCIALES, 2 ACERCAMIENTOS, 38 SESIONES SE SEGUIMIENTO 1 REUNIONES DE EQUIPO VIRTUAL, 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS PRESENCIAL, 2 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS GENERAL, 1 ASISTENCIA TECNICA CON COORDINACION GENERAL Y SDS VIRTUAL, 1 JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES GENERAL PRESENCIAL. RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL	• ACTAS DE REVISION, PAP010 Y PAP 020, PAP30, BASE DE FOCALIZACION ACTUALIZADA, APLICATIVO,MATRIZ PSICOSOCIAL
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 ACTIVACIONES DE RUTA CORRESPONDIENTES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS	• FORMATO DE CANALIZACION Y ACTIVACION DE RUTA
DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	• SE NOTIFICAN CASOS QUE AMERITEN	• FORMATO DE NOTIFICACIÓN
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.	• SOPORTES DE PRODUCTOS PARA EL PERIODO EJECUTADO	• DOCUMENTOS SOPORTE DE PRODUCTOS.
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.	• ALISTAMIENTO DE FORMATOS PARA PRESENTACIÓN DE AUDITORIA.	• ACTA DE ASISTENCIA
"REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	• NO APLICA PARA ESTE MES	• NO APLICA PARA ESTE MES

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).	• NO APLICA PARA ESTE MES	• NO APLICA PARA ESTE MES
<p>YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL 1022336479 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52960968	DIANA ELIZABETH CONTRERAS ROMERO		CLL 156#92-64 IN 8 APT 506	4786232	DIANAELIZABETHCONTRERA SROMERO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79963458	\$608.000

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	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	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	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	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
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	37.000	0

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	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	1	37.000	37.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.000	608.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52960968	DIANA ELIZABETH CONTRERAS ROMERO		CLL 156#92-64 IN 8 APT 506	4786232	DIANAELIZABETHCONTRERA SROMERO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79963458	\$608.000

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52960968	CONTRERAS ROMERO DIANA ELIZABETH	59	0		N																		25-14	1.845.235	295.300	0	0	0	0	EPS008	1.845.235	230.700	14-11	1.845.235	3	45.000	CCF24	1.845.235	37.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA ELIZABETH CONTRERAS ROMERO

C.C 52960968 DE BOGOTÁ

La suma de OCHO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE \$ 8.613.087, por concepto de servicios como profesional universitario 1 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 2013/ 2024



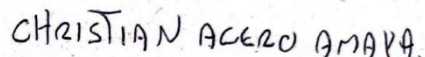
DIANA ELIZABETH CONTRERAS

ROMERO CC 52960968 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 009770199322

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