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:	Angy Julieth Gonzalez Briceño						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1090521428	
CORREO ELECTRONICO:	angyjulieth30@hotmail.com				CELULAR:	3053068980	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V01-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24110542104				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1110			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1920	FECHA	2024-08-30 14:53:02.000	NÚMERO DE CRP	53769	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL PSICOSOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,200,000				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$37,614,939
VALOR EJECUTADO	$33,414,939
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,200,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,200,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
9471613458	$1,680,000	$210,000	$268,800	3	$40,925	$519,725

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
Apoyar la elaboración de la planeación/cronogramas y las fichas técnicas con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.	Se realiza cronograma y planeación con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.	Fichas técnicas y cronograma
Asistir a las actividades extramurales priorizadas con el Coordinador del convenio, según indicadores de efectividad (mayor Identificación de reactivos), para el desarrollo de actividades de entrega de resultados.	Se asiste a todas las actividades extramurales programadas por coordinador tanto del ente terriotorial, asi como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas.	Evidencia fotografica y listados de asistencia
Brindar asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave, para fortalecer su proceso de aceptación y adherencia al tratamiento, cuando sea requerido; registrando estas acciones de acompañamiento en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR)."	Se Brindo asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave	Formato acta
Realizar la activación de la ruta y monitorear la canalización efectiva del 100% de los usuarios diagnosticados por el proyecto, que aceptan acompañamiento.	Se realiza la activación de la ruta y monitorear la canalización por medio de correos electronicos enviados a las EPS a las cuales se encuentran afiliados los usuairos, asi como las ONG que atienen a la población que aun no se encuentra afiliada a salud, se realiza seguimiento a las EAPB que no se contactan con los usuarios para el inicio del tratamiento	Formato canalización
Registrar los seguimientos realizados al usuario canalizado a los servicios de salud en los formatos establecidos por ENTerritorio y realizar mesas de trabajo con las EAPB o Instituciones para completar la información relacionada con acceso a los servicios.	Se realiza seguimiento a los usuarios canalizados a los servicios de salud por medio de llamadas y correos enviados a las EAPB para la vinculacion a programa de tratamiento	Formato canalización
Realizar los procesos de contención que se requieran a los usuarios con diagnostico positivo.	Se realizan llamadas a los benedificiarios que resultan reactivos a las pruebas de VIH para conocer el estado emocional y si es necesario realizar contencion emocional y explicar el proceso que se va a iniciar, asi como resolver algunas dudas de los usuarios frente al diagnostico	No programado
Gestionar un espacio que brinde privacidad y confidencialidad para realizar el levantamiento/registro de la información (formatos SISCO-SSR) en las actividades extra e intramurales, acogiendo lodos los requerimientos definidos en las fichas técnicas y en la normatividad para las asesorías previas y entrega de resultados.	Se gestiona el espacio y el tiempo de privacidad con los usuarios para la entrega de resultados de las pruebas, asegurando la comodidad del usuario	No programado
Realizar en articulación con el personal de la Subred, la canalización y el apoyo al proceso de aseguramiento para nacionales y venezolanos regularizados que no estén asegurados.	Se realiza articulación y canalización de aseguramiento para las personas que no estén asegurados con las respectivas ONG vigilando la confidencialidad de datos de los usuarios y el respectivo seguimiento por medio de llamadas para conocer la etapa en el proceso en la que se encuentran	Formato de canalización
Apoyar el proceso de regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran	Se realiza canalización para la regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran, por medio del acompañamiento telefonico, igualmente se envian los lugares en donde se debe realizar la gestion, direcciones, tlefonos y paginas en donde pueden buscar informacion y realizar las respectivas solicitudes.	Formato de canalización
Acompañar actividades educativas realizadas por el proyecto.	Se realiza el respectivo acompañamiento que se realiza desde el convenio con fines educativos y de promoción de las actividades	No programado
Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.	Se realiza acompañamiento a los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención por medio de difusión de piesas comunicativas.	Asistencia y registro fotográfico
Registra y presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los datos de personas canalizadas a la atención, así como el seguimiento respectivo, en los instrumentos de captura de información, para su reporte en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR), validación de la calidad de los datos y consolidación reporte de alcance de metas.	Se realiza base de datos de las personas canalizadas, de acuerdo a la informacion solicitada por Enterritorio, como lo es grupo poblacional, numero de pruebas, diagnosticos previos, EAPB a la cual se canaliza y lo que refiere el usuario respecto al proceso en el cual se encuentra con su EPS o ONG	Base de datos, copia de correo electrónico

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como reactivos y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.	Se realiza abordaje a los casos reactivos para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.	Formato de canalización
Custodiar la base de dalos de canalización, garantizando la confidencialidad de la información.	Se garantiza la custodia de la informacion de los usuarios y del convenio en la base de datos de canalización, por medio de contraseñas y no enviar informacion especifica de los usuarios a las EAPB, toda la información es subida a SISCO	Base de datos
Acompañar a la persona encargada de la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad te	Se acompaña en la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial.	Formato de canalización
Consolidar y suministrar la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados.	Se consolida y envía la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados, como quienes ya fueron contactados por la EAPB, quienes tuvieron cita medica, examenes de laboratorios de VIH y complementarios, asi como si ya accedieron a tratamiento y nombre de los medicamentos	Formato de canalización
Enviar la información que requiera el funcionario de vigilancia epidemiológica de la Subred para tener al día la notificación en SIVIGILA de los casos positivos diagnosticados por el proyecto.	Se realiza cargue a SIVIGILA de los usuarios que no conocian el diagnostico, asi como se diligencia el formato correspondiente a este y se envian archivos planos de manera semanal de los casos notificados	Ficha 850 aplicativo SIVIGILA
Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se cumplio con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se realizó la entrega de todos los productos
Realizar él uso adecuado y responsable de los elementos visibilizarían e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se realiza el adecuado uso y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se porto con los elementos entregados por ENTerritorio
Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, diligenciamiento de formatos de supervisión. entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes	Se asiste a todas las actividades programadas por coordinador tanto de ente terriotorial, asi como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas.	Evidencia fotográfica y listados de asistencia
Apoyar la identificación de barreras en el proceso de canalización e informaras al coordinador del convenio.	Se identifica y se reporta las barreras en el proceso de canalización a Enterritorio con el fin de que se gestione con las EAPB la informacion que se solicita, asi como conocer si se han podido comunicar con el usuario y en que etapa del proceso se encuentran con el.	Correo electrónico
Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Se asiste a todas las actividades programadas, capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Evidencia fotográfica y listados de asistencia
Implementar actividades que garanticen la oferta de servicios de prevención combinada (por ejemplo: notificación asistida de parejas, acceso a PrEP y PEP etc.)	No programado	No programado
Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	Se desarrollan las demás actividades que se recomiendan y contribuyen al logro de las metas del proyecto.	Base de datos
Acompañar hasta el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención.	Se realiza acompañamiento hacia el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados	Formatos de canalización

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°8/ 2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO

CC. 1090521428 DE CÚCUTA

La suma de: Cuatro millones doscientos mil PESOS M/CTE. ($4.200.000), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencias en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 1 al 30 de septiembre del 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1110-2024.

Angy Gonzalez

ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO

CC1090521428 DE CÚCUTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

24110542104

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 1090521428		GONZALEZ BRICEÑO ANGY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71b#83-67 la clarita Engativa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053068980	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	898338320	9471613458	I	2024/09/06	2024/09/09	BANCO CAJA SOCIAL	3	$554,700

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)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$1,680,000	$33,600			$1,680,000	$41,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$1,680,000	$33,600			$1,680,000	$41,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$1,680,000	$33,600			$1,680,000	$41,000		$0	$0
1	CC	1090521428	GONZALEZ ANGY	230201	30	$1,680,000	$268,800	EPS010	30	$1,680,000	$210,000	CCF24	30	$1,680,000	$33,600	14-11	30	$1,680,000	$41,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$1,680,000	$33,600			$1,680,000	$41,000		$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 1090521428		GONZALEZ BRICEÑO ANGY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71b#83-67 la clarita Engativa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053068980	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	898338320	9471613458	I	2024/09/06	2024/09/09	BANCO CAJA SOCIAL	3	$554,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$600	$0	$269,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$268,800	$600	$0	$269,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,000	$100	$0	$41,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,000	$100	$0	$41,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,600	$100	$0	$33,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,600	$100	$0	$33,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$500	$0	$210,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$210,000	$500	$0	$210,500
TOTAL				**1**	**$553,400**	**$1,300**	**$0**	**$554,700**