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:	JINI MONTAÑO RENTERIA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	66741735	
CORREO ELECTRONICO:	jiniafropades@gmail.com				CELULAR:	3124163272	
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	457900027410				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1990			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2038	FECHA	2024-09-12 16:05:09.000	NÚMERO DE CRP	58605	FECHA	2024-09-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,037,696				
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:	$11,511,976
VALOR EJECUTADO	$9,474,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,037,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,037,696
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
1065079689	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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	"Se Realizo plan de trabajo, se remitio ante gestion PAPSIVI para asi remitirlo ante SDS. Se organizar base de datos de personas atendidas que requieran nuestros servicios, ya que a razon de la crisis actual segun requiera nuestros servicios. se realizo 15 casos o mas en primera secion."	actas de los diferentes escenarios de socializacion, listado de asistencia y fichas de atencion.
PARTICIPAR DE LAS VALORACIÓN EN SALUD FÍSICA QUE SE REALICEN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ACCIONES DESDE LA MEDICINA ANCESTRAL.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
PARTICIPAR DE LOS REPORTES EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL	"Se Realizo plan de trabajo, se remitio ante gestion PAPSIVI para asi remitirlo ante SDS. Se organizar base de datos de personas atendidas que requieran nuestros servicios, ya que a razon de la crisis actual segun requiera nuestros servicios. se realizo 15 casos o mas en primera secion."	actas de los diferentes escenarios de socializacion, listado de asistencia y fichas de atencion.
PARTICIPAR EN EL PROCESO DE HUERTAS DE MEDICINA ANCESTRAL ORIENTADAS EN TRES GRANDES ACTIVIDADES I) CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE LA PROPUESTA DE HUERTAS DE MEDICINA ANCESTRAL, II) ACOMPAÑAMIENTO EN LAS HUERTAS CASERAS O COMUNITARIAS DE MEDICINA ANCESTRAL PRIORIZADAS EN LA PROPUESTA Y III) RECOPILACIÓN Y/O SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE HUERTAS DE MEDICINA ANCESTRAL.	Participe en los proce de focalizacion para huertas	Listado de asistencia-/08/2024
DIGITAR EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL EQUIPO (SEGÚN LA MODALIDAD), EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER DE MANERA SEMANAL	participe en la digitacion de la matriz y seguimiento de las victima del conflicto armado	actas de los diferentes escenarios de socializacion, listado de asistencia y fichas de atencion.
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	Jornada de capacitacion de seguimiento tecnico - con fecha del -08 - 2024	Listado de asistencia -08- 2024
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES.	Jornada de capacitación de cuidado a cuidadora - con fecha del 08-2024	Listado de asistencia 08- 2024
ENTREGAR EL DOCUMENTO DE LA RUTA PSICOANCESTRAL AJUSTADO Y EN VERSIÓN FINAL.	Se realiza el seguimiento al documeto final, todo los meses.	documento final
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE CICLO DE ATENCIÓN	Se realiza entrega informe de ciclo bimestral	Informe de ciclo
SE DESTINARA VALOR ADICIONAL PARA COMPRA DE INSUMOS ANCESTRALES.	SE REALIZO ENTREGA DE INSUMO A LOS USUARIOS QUE LO REQUERIAN	Lista de asistancia y evidencia fotogarfica

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-10, 03:57:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065882583

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8849110450

PAGADO 10/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JINY MONTAÑO RENTERIA		
Documento	CC66741735	**Dirección**	CR 13A #32 - 80
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124163272
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 66741735	JINY MONTAÑO RENTERIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2.436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 500	$ 402.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JINI MONTAÑO RENTERIA

C.C 66.741.735 DE Buenaventura (valle)

La suma de (**dos millones treinta y siete mil seis cientos noventa y seis pesos M/c**)(**2.037.696)**, por concepto de servicios como (Sabedora - Gestora Comunitaria) 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 **1990 -2024**

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

JINI MONTAÑO RENTERIA

_____

JINI MONTAÑO RENTERIA
C.C 66.741.735 DE Buenaventura
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 457900027410

CHRISTIAN ACERO AMAYA.

_____

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP