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:	HEIDY OJEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52469235	
CORREO ELECTRONICO:	heididi234@hotmail.com				CELULAR:	3204136895	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488405833648				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8195			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2335	FECHA	2024-11-13 16:07:37.000	NÚMERO DE CRP	70876	FECHA	2024-11-17 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-15		2024-11-30		
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:	$1,999,035
VALOR EJECUTADO	$1,999,035
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
9476611841	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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
1. 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.	• Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de Trabajo Social en spa jóvenes . que a través del instrumento APGAR se identificó el nivel de satisfacción de las de los jovenes con el núcleo familiares y sus respectivas canalizaciones, seguimientos ,	• Formato de identificación , consentimientos y asentimientos de los participantes, plan de trabajo interdisciplinario, canalizaciones, actas, fichas tècnicas, tableros de control, reporte semanal y reporte mensual.
2. 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.	• Atreves del instrumento APGAR se identificó el nivel de satisfacción de la persona con el núcleo familiares con sus respectivas canalizaciones también se participó de (4) sesiones colectivas con los jovenes.	• Se da cumplimiento para este de mes las actividades del área de Trabajo Social, aplicación del instrumento APGAR Actas de relatoría de las sesiones colectivas, canalizaciones y segunientos.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	• Durante el mes se participó en el desarrollo de (2) jornadas según direccionamiento de la Subred Sur Occidente y la Secretaria distrital de Salud.	• Acta y listados de asistencia
4. 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 participó jornadas de articulación programadas	• Actas y listados de asistencia
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	• Se realizaron (6) canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes.	• Formato de canalización a servicios.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	• Entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual , donde se aseguró la organizacion de dicha papeleria y medios magnèticos según estándares de calidad	• Carpetas debidamente marcadas cada semana, organizadas de la siguiente manera: 1, Instrumento de identificación de servicios de acogida juvenil, consentimientos y asentimientos de los participantes. 2, Fichas tècnicas, actas y listados de acciones colectivas perfil de psicologìa. 4. Acta, ficha técnica y listados de jornadas de conversaton. Tambien se tendràn en cuenta en plataforma drive, tablero de control y reporte semanal.
7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	• Desarrollo de jornadas en articulacion	• Se entregan según ficha técnica, actas y listados de las jornadas.
8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	• Participación en actividades de fortalecimiento frente a la prevención de consumo SPA y habilidades para la vida	• Ficha técnica, actas y listados de soporte de la participación en actividades de fortalecimiento, frente a la prevención de consumo SPA y habilidades para la vida. (Habilidades emocionales).
9. Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	• Realizar entrega oportuna y con calidad de soportes requeridos.	• Actas, listados de firmas, fichas vincúlate y fichas tecnicas
10. fortalecer capacidades de auto-gestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicicos participativos y la movilización social.	• Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	• Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos.
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del referente del espacio asignado.	• Entrega de soportes de cumplimiento de meta de los quince días , donde se aseguró la organizacion de dicha papeleria y medios magnèticos según estándares de calidad.	• Carpetas debidamente marcadas cada semana, organizadas de la siguiente manera: 1, Instrumento de identificación de servicios de acogida juvenil, consentimientos y asentimientos de los participantes. 2, Fichas tècnicas, actas y listados de acciones colectivas perfil de psicologìa. 4. Acta, ficha técnica y listados de jornadas de conversaton. Tambien se tendràn en cuenta en plataforma drive, tablero de control y reporte semanal.
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	• Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control.	• Para este mes se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y lo requerido.
13. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control.	• Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control.	• Para este mes se presenta con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos y lo requerido.
14.Asumir el 100 % de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, portunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsisitencias en soportes, entre otras).	Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control.	• Ficha de identificacion , listados de sesiones colectivas, actas relatorías, formatos de canalizaciones

Copia Certificado Subred Suroccidente

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

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ
CC 52469235

La suma de Un millón novecientos noventa y nueve mil treinta y cinco pesos. ($1.999.035) por concepto de servicios como Trabajadora Social en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 15 al 30 de Noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8195 -2024



HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ
C.C 52469235 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA 0550488405833648

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



Maria Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador comunitario

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 1319 2024.pdf	FEBRERO 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1319 2024.pdf	MARZO 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1319 2024.pdf	ABRIL 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1319 2024.pdf	MAYO 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1319 2024.pdf	JUNIO 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1319 2024.pdf	JULIO 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 1319 2024.pdf	AGOSTO 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	SEPTIEMBRE 1319 2024.pdf	SEPTIEMBRE 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 1319 2024.pdf	OCTUBRE 1319 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

Datos guardados

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 52469235		OJEDA BENITEZ HEIDY CENELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 82h #73f-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1039157752	9476611841	I	2024/11/12	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52469235	OJEDA HEIDY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 52469235		OJEDA BENITEZ HEIDY CENELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 82h #73f-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1039157752	9476611841	I	2024/11/12	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200