| 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: | angelica julieth churon albarracin | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 700126809 | |
| CORREO ELECTRONICO: | churonangelica@gmail.com | | | | CELULAR: | 3186522141 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K26 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488401730061 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1970 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2161 | FECHA | 2024-10-03 12:31:24.000 | NÚMERO DE CRP | 61300 | FECHA | 2024-10-07 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GESTOR COMUNITARIO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-02-01 | | 2024-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,039,119 | | | | |
| 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: | $2,039,119 |
| VALOR EJECUTADO | $2,039,119 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,039,119 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9463787106 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 |
|---|---|---|
| Diálogo y Socialización: Consiste en el acercamiento y reunión con líderes, lideresas y delegados Rrom-Gitanos en espacios propios de la comunidad para dialogar, socializar y validar las acciones que en salud se plantea desarrollar, realizando la respectiva presentación del equipo y las acciones propuestas. Este escenario permitirá delimitar el proceso y obtener orientaciones para así construir el plan de trabajo, como acciones de alistamiento y apropiación de los lineamientos. | acercamiento y reunión con líderes, lideresas y delegados Rrom-Gitanos en espacios propios de la comunidad para dialogar, socializar y validar las acciones que en salud se plantea desarrollar, realizando la respectiva presentación del equipo y las acciones propuestas. | ACTA DEL DIALOGO, LISTADO DE ASISTENCIA |
| Realizar plan de trabajo y remitirlo vía correo electrónico a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia, el formato de plan de trabajo deberá incorporar las subactividades descritas en este documento operativo | el formato de plan de trabajo deberá incorporar las subactividades descritas en este documento operativo | PLAN DE TRABAJO REMITIDO A LA SDS |
| Ajuste Estrategia de Atención Psicosocial: Actualizar la propuesta de atención psicosocial con enfoque diferencial para la población Gitana dicha propuesta debe contener como mínimo: definición, objetivos, población beneficiaria, contenidos en el paso a paso de la misma, responsables e insumos incorporando las sugerencias evidenciadas en el diálogo de expertos | Actualizar la propuesta de atención psicosocial con enfoque diferencial para la población Gitana | DOCUMENTO PROPUESTA Y DOCUMENTO SINTESIS |
| Iniciar la implementación de la estrategia de acuerdo con los momentos (individual, familiar y comunitario) contemplados en la ruta metodológica. MENSUAL | PROCESO DE INTERVENCION E IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PSICOSOCIAL GITANA | FORMATOS DE INTERVENCION PSICOANCESTRAL, PAP030, FICHAS TECNICAS |
| Planear e implementar jornadas de sensibilización de la atención psicosocial en salud para personas víctimas del conflicto armado Gitano, al respecto se realizarán 2 jornadas en la vigencia. (una jornada entre los meses de ENERO A 15 DE FEBRERO, una jornada entre los meses de 16 DE FEBRERO A 6 DE MARZO | se realizarán 2 jornadas en la vigencia. (una jornada entre los meses de ENERO A 15 DE FEBRERO, una jornada entre los meses de 16 DE FEBRERO A 6 DE MARZO | ACTAS, LISTADOS, PAP030, FICHAS TECNICAS |
| Jornadas de sensibilización a funcionarios frente al enfoque diferencial a población víctima gitana 2 encuentros durante la vigencia. | Jornadas de sensibilización a funcionarios frente al enfoque diferencial a población víctima gitana 2 encuentros durante la vigencia. | ACTAS, LISTADOS |
| Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por la coordinación del proceso | Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por la coordinación del proceso | ACTAS, LISTADOS |
| Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores. | Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores. | ACTAS, LISTADOS |
| Realizar informe mensual que presente las acciones adelantadas en el proceso. | INFORME MENSUAL | INFORME MENSUAL |
| Informe final de vigencia que contenga las recomendaciones para la continuidad del desarrollo de esta, identificando necesidad de ajustes en el proceso realizado y proyecciones de inclusión y mejora a futuro | INFORME FINAL DE VIGENCIA | INFORME FINAL DE VIGENCIA |
| CONOCER Y APLICAR LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES. | REALIZAR LA CONTINUIDAD DE LOS 10 PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL CORRESPONDIENTES A LA BINA DE SALUD INTEGRAL QUE INICIARON EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR. LO CUAL IMPLICA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE DE LA ATENCIÓN PSICOANCESTRAL. | FICHAS DE ATENCIÓN Y MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL |
| 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 | SE CUMPLE CON META Y ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA VIGENCIA | SE CUMPLE CON META Y ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA VIGENCIA |
| RESPONDER POR LAS GLOSAS GENERADAS EN EL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. EN LOS CASOS EN LOS QUE APLIQUE EL CONTRATISTA AUTORIZA CON LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO EL DESCUENTO DE LOS VALORES QUE SE GENEREN POR GLOSAS DEFINITIVAS NO SUBSANABLES APLICADAS EN CONTRA DE LA E.S.E. Y CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES PREVIO SEGUIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR Y TRAMITE DEL ÁREA DE FINANCIERA COMPETENTE. | NO APLICA | NO APLICA |
| 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 PRESUNTA FALSEDAD EN SU SOPORTE DOCUMENTAL SERÁN CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PREVIO SEGUIMIENTO Y NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR. | NO APLICA | NO APLICA |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| VELAR Y RESPONDER POR LOS RECURSOS Y ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, DOCUMENTOS O BIENES MUEBLES ENTREGADOS A TÍTULO DE PRÉSTAMO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. EN CASO DE INCURRIR EL CONTRATISTA, EN EXTRAVÍO, PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN O DAÑO NO PROVENIENTE DEL USO NORMAL, DE BIENES ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, SE DARÁ APLICACIÓN A LOS PARÁMETROS INSTITUCIONALES ESTABLECIDOS PARA ELLO Y AL PROCESO INSTITUCIONAL PARA REPORTE DE HURTOS Y/O DAÑOS DE BIENES, ADEMÁS DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN CASO DE APLICAR. | NO APLICA | NO APLICA |
| EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS | NO APLICA | NO APLICA |
| PREPARAR Y PRESENTAR CONFORME A SU COMPETENCIA LOS INFORMES, SOLICITUDES, PETICIONES Y/O RESPUESTAS, REQUERIDAS POR LAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS; DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LEY, GARANTIZANDO LA VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS | SE REALIZAN AJUSTES EN REVISIÓN DE SOPORTES, DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR LA COORDINACIÓN | FICHAS DE ATENCIÓN Y MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL |
| ASISTIR Y APROBAR LOS PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN PRESENCIALES Y VIRTUALES, INDUCCIÓN Y/O RE INDUCCIÓN, PROGRAMADOS POR EL CONTRATANTE Y POR LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR ÉSTE, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES | SE ENTREGAN SOPORTES DE MANERA OPORTUNA SEGUN SOLICITUD DE COORDINACIÓN | FICHAS DE ATENCIÓN Y MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL |

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