

 <p align="center">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	47431599		
CORREO ELECTRONICO:	lizadride@gmail.com			CELULAR:	6015510335		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570480770052268				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		7516		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70315	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	HIGIENISTA ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-11-01			2024-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,778,796			
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:	\$3,690,561
VALOR EJECUTADO	\$3,690,561
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,778,796
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
9475222191	\$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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizan las actividades programadas acorde a lo planeado el cronograma y con el respectivo coordinador del Colegio San Jose de Castilla sede C de la Localidad de Kennedy.	Acta y Cronograma diligenciado en drive Producto línea salud oral sonrisas saludables.
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-Subred Sur Occidente.	Se realiza 52 sesiones de manera presencial, 10 sesiones en llamadas para un total de la meta de 62 sesiones, diligenciadas en formatos ficha verificación de la técnica higiene bucal meta asignada en el mes de Noviembre, con Escolares y padres de familia del Colegio San Jose de Castilla sede C de la Localidad de Kennedy en promoción de prácticas en el cuidado de la Salud Bucal.	Acta, Ficha para Verificación de la Técnica de Higiene Bucal. Drive del producto línea de salud oral. Aplicativo Portal Educativo. Canalizaciones.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	No se realiza	No aplica
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	No se realiza	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Se brinda información referente a la necesidad de completar el esquema de vacunación en los menores, asistir a los diferentes puntos de vacunación establecidos por las EPS. Aplicar adecuadamente prácticas de Autocuidado en prevención del COVID – 19. Solicitar citas de control para Promoción y Prevención en Salud Bucal, Auditiva y Visual.	Canalizaciones
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Durante el mes de Noviembre no se reportan	No aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza entrega de Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso en Salud Bucal y soportes de las acciones realizadas • PRODUCTO :Ficha de Verificación Técnico en salud oral. Aplicativo portal Educativo, Canalizaciones	Ficha de Verificación Técnico en salud oral. Aplicativo portal Educativo, Canalizaciones
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
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 se generan Glosas.	No aplica
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes	No se realiza	No aplica

Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS	Se participó en Reunión de Equipo del Entorno Educativo de la SSO, Mesa técnica operativa línea salud bucal, reunión de ejercicio de autoevaluación modelo de salud MAS bienestar y reunión socialización de lineamientos nueva vigencia.	Actas y listado de asistencia.
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Se realiza reportes de actividades diarias PIC, conversatorio Asegúrate mes de Octubre 2024 Diagnostico Correcto y socialización jornada actividad IEC sobre Día mundial de diabetes y EPOC.	Link google. forms y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	Se participó en proceso de reentrenamiento de canalizaciones de la SSO, en la mesa técnica de salud oral y reunión mensual equipo pic.	Actas y listado de asistencia

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:

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS

C.C. 47431599 de Yopal - Casanare

La suma de **Dos Millones Setecientos Setenta y Ocho Mil Setecientos Noventa y Seis pesos mcte (\$ 2.778.796)**, por concepto de servicios como (HIGIENE ORAL) en el entorno Cuidador educativo, durante el periodo de **01 al 30 de Noviembre** de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7516 -2024**



LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS

C.C. 47431599 de Yopal - Casanare

CUENTADE AHORROS Banco Davivienda

NUMERO 480770052268

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**
1 [Información general](#)



Evaluación de la Entidad Estatal

2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#)
 Porcentaje Recepción de artículos
5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)
 ¿Se requieren emisiones de
 códigos de autorización? Sí No
7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 [Modificaciones del Contrato](#)
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
9 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS 7516-2024.zip	7516-2024.zip	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> OCTUBRE 21 AL 31.pdf	OCTUBRE 21 AL 31 COMPLETO.pdf	Proveedor Descargar Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 47431599		DIAZ CUEVAS LIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 2 64A 65 INT 1 AP 402 GALAN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4140499	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	1037650411	9475222191	I	2024/11/26	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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 47431599	DIAZ LIZ	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	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 47431599		DIAZ CUEVAS LIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 2 64A 65 INT 1 AP 402 GALAN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4140499	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	1037650411	9475222191	I	2024/11/26	2024/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	