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:	LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030548728	
CORREO ELECTRONICO:	misslilith0903@gmail.com				CELULAR:	3005705993- 4728612	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66987637260				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8382			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2657	FECHA	2024-12-23 11:22:12.000	NÚMERO DE CRP	81045	FECHA	2024-12-27 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-27		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$867,348						
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:	$1,387,757
VALOR EJECUTADO	$867,348
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$867,348
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$520,409
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
81680948	$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.REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO 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	NO APLICA PARA ESTE MES.	NO APLICA PARA ESTE MES.
2.REALIZAR SEGUIMIENTO FRENTE A CONDICIONES EN SALUD FÍSICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, VALORACIÓN DE RIESGOS PSICOFÍSICOS DERIVADOS DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA - COVID-19 Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN CON LOS USUARIOS/AS DEBERÁ SOCIALIZARSE LA ESTRATEGIA DAR.	ATENCIONES, SEGUIMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL PARA LAS MUJERES Y GESTIONES EN SALUD.	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
3.ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO MENSUAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A V.C.A., CON POR LO MENOS UNA DE LAS EAPB Y/O LAS IPS ASIGNADAS PREVIAMENTE POR LA SDS. (ESTE ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO A LAS EAPB O IPS SE REGISTRARÁ EN EL FORMATO DE ACTA DE LA SUBRED.	ACTIVIDAD NO PROGRMADA	NO APLICA
4.BASE DE DATOS.	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL (INDIVIDUAL, FAMILIAR Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE - FORMS).	MATRIZ PSICOSOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, BASES FORMS DE CARACTERIZACIÓN Y GESTIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE CON CARGUE DE SOPORTES DE LAS ATENCIONES Y GESTIONES.
5.PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTOS CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE COMO DE LA SDS.	REUNIÓN DE EQUIPO ENFERMERÍA, REUNION DE COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL PARA LAS MUJERES, REUNIONES CON FORMAR EN PAZ, FORTALECIMIENTO TECNICO	LISTADOS DE ASISTENCIA.
6.PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	SE PARTICIPA EN LA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS	LISTADOS DE ASISTENCIA.
7.REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA, ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA.	SE REALIZA INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CORRESPONDIENTE AL MES	INFORME MENSUAL VIGENCIA 2023.
8.CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES A FINES AL PERFIL PROFESIONAL CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS, ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS PARA LOS COMPONENTES DEL ESPACIO, ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LA SUBRED SUR OCCIDENTE Y SDS.	SE DA CUMPLIMIENTO A TODAS LAS ACTIVIDADES A FINES DEL PERFIL, CON LOS CRITERIOS DE VERACIDAD, CLARIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA QUE SE REQUIEREN, ASIGNADOS EN EL CONTRATO CON LA SUBRED SUR OCCIDENETE Y LA SDS	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
9.DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN CON BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LAS SDS/ESE.	SE DA CUMPLIMIENTO A TODAS LAS ACTVIDADES PROGRAMADAS ASIGNADAS EN EL PLAN DE ACCION Y LOS LINEAMIENTOS	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES, ACTA ASISTENCIA A REUNIONES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, DRIVE DE CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A POBLACIÓN VÍCTIMA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA, 1 CONVERSATORIOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE, INFORME MENSUAL.
10.PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO Y EJECUCIÓN DE JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE SALUD PÚBLICA (VACUNACIÓN, COMUNITARIAS, INSTITUCIONALES ENTRE OTRAS). PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUBRED SUROCCIDENTE.	ACTIVIDAD NO PROGRAMDA	NO APLICA

Copia Certificada Subred Suroccidente

11. DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA	FORMATO DE NOTIFICACIÓN, PAP-040, ACTAS DE GESTIONES.
12.GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, REALIZAR GESTIONES PARA MITIGACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD.	FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL.
13.CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSIC PRESENCIALES, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN.	INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, FORMATO PAP-040 DE DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO PAP030, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS REGISTRADOS EN MATRIZ
14.REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO.	AJUSTES DE LOS FORMATOS DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE LA COORDINADORA DEL EQUIPO Y VERIFICACIÓN DE MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	AJUSTE A LOS FORMATOS, ACTAS Y DEMAS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN
15.REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	ACTUALIZACIÓN OPORTUNA DE LA MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE CARACTERIZACIÓN POR ENFERMERÍA.	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA.
16.REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	ENTREGA DE SOPORTES CON LA CALIDAD ESPERADA CORRESPONDIENTES A LOS INDIVIDUOS INTERVENIDOS DE FORMA VIRTUAL Y FÍSICA DEL MES EN CURSO.	FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES.
17.ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORIAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL.	ENTREGA DE SOPORTES VIRTUALES DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y EN FÍSICO SOPORTE DE GESTIONES PRESENCIALES.	INSTRUMENTÓ DE REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIEGO EN SALUD Y ACTAS DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP-040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL.
18. 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).	ENTREGA DE SOPORTES CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SDS Y DE PRESENTARSE GLOSA SE ASUMIRÁ EL 100% DE LA GLOSA GENERADA.	ENTREGA DE MATRICES DE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA.

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 Controlada Subred Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030548728	LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO	CR 72 U 43B 10 SUR	6014728612	MISSLILITH0903@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81680948	$429.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	4	500	0	163.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	4	600	0	208.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	4	100	31.800			317	31.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	4	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.000
Pensión	1	208.000	208.600
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	429.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030548728	LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO		CR 72 U 43B 10 SUR	6014728612	MISSLILITH0903@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

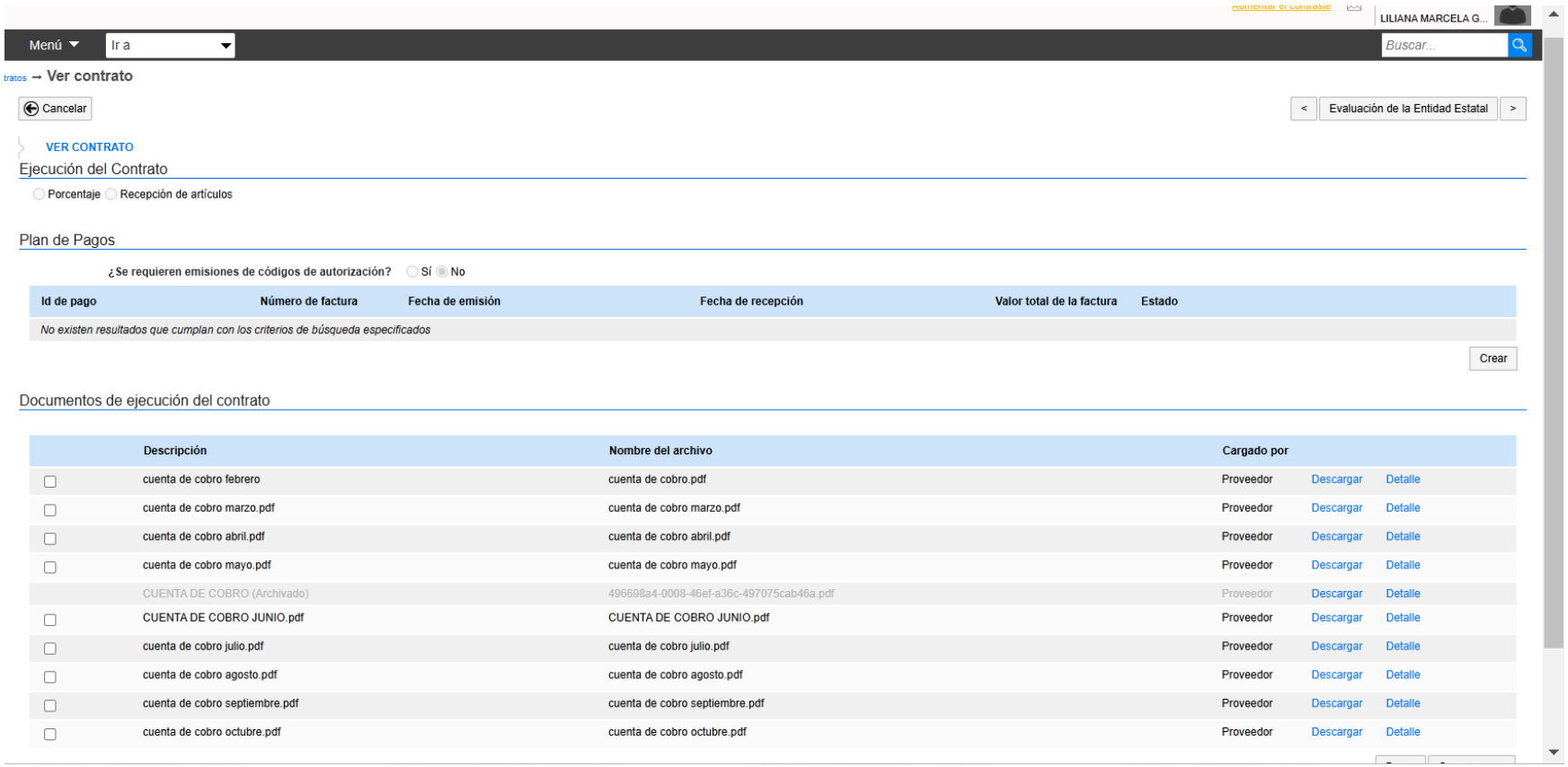
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81680948	$429.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030548728	GONZALEZ OSORIO LILIANA MARCELA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


LILIANA MARCELA G...
Menú
Ir a
Buscar...
tratos → Ver contrato
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? Sí No
Id 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
Descripción Nombre del archivo Cargado por
cuenta de cobro febrero cuenta de cobro.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro marzo.pdf cuenta de cobro marzo.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro abril.pdf cuenta de cobro abril.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro mayo.pdf cuenta de cobro mayo.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO (Archivado) 496698a4-0008-46ef-a36c-497075cab46a.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro julio.pdf cuenta de cobro julio.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro agosto.pdf cuenta de cobro agosto.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro septiembre.pdf cuenta de cobro septiembre.pdf Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro octubre.pdf cuenta de cobro octubre.pdf Proveedor Descargar Detalle

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:	LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030548728	
CORREO ELECTRONICO:	misslilith0903@gmail.com				CELULAR:	3005705993- 4728612	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66987637260				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1889			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61233	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-01		2024-10-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,306,543						
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:	$39,211,239
VALOR EJECUTADO	$39,211,239
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,306,543
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
80451064	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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.REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO 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	NO APLICA PARA ESTE MES.	NO APLICA PARA ESTE MES.
2.REALIZAR SEGUIMIENTO FRENTE A CONDICIONES EN SALUD FÍSICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, VALORACIÓN DE RIESGOS PSICOFÍSICOS DERIVADOS DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA - COVID-19 Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN CON LOS USUARIOS/AS DEBERÁ SOCIALIZARSE LA ESTRATEGIA DAR.	ATENCIONES, SEGUIMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL PARA LAS MUJERES Y GESTIONES EN SALUD.	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
3.ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO MENSUAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A V.C.A., CON POR LO MENOS UNA DE LAS EAPB Y/O LAS IPS ASIGNADAS PREVIAMENTE POR LA SDS. (ESTE ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO A LAS EAPB O IPS SE REGISTRARÁ EN EL FORMATO DE ACTA DE LA SUBRED.	ACTIVIDAD NO PROGRMADA	NO APLICA
4.BASE DE DATOS.	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL (INDIVIDUAL, FAMILIAR Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE - FORMS).	MATRIZ PSICOSOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, BASES FORMS DE CARACTERIZACIÓN Y GESTIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE CON CARGUE DE SOPORTES DE LAS ATENCIONES Y GESTIONES.
5.PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTOS CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE COMO DE LA SDS.	REUNIÓN DE EQUIPO ENFERMERÍA, REUNION DE COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL PARA LAS MUJERES, REUNIONES CON FORMAR EN PAZ, FORTALECIMIENTO TECNICO	LISTADOS DE ASISTENCIA.
6.PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	SE PARTICIPA EN LA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS	LISTADOS DE ASISTENCIA.
7.REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA, ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA.	SE REALIZA INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CORRESPONDIENTE AL MES	INFORME MENSUAL VIGENCIA 2023.
8.CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES A FINES AL PERFIL PROFESIONAL CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS, ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS PARA LOS COMPONENTES DEL ESPACIO, ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LA SUBRED SUR OCCIDENTE Y SDS.	SE DA CUMPLIMIENTO A TODAS LAS ACTIVIDADES A FINES DEL PERFIL, CON LOS CRITERIOS DE VERACIDAD, CLARIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA QUE SE REQUIEREN, ASIGNADOS	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
9.DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN CON BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LAS SDS/ESE.	SE DA CUMPLIMIENTO A TODAS LAS ACTVIDADES PROGRAMADAS ASIGNADAS EN EL PLAN DE ACCION Y LOS LINEAMIENTOS	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES, ACTA ASISTENCIA A REUNIONES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, DRIVE DE CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A POBLACIÓN VÍCTIMA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA, 1 CONVERSATORIOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE, INFORME MENSUAL.
10.PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO Y EJECUCIÓN DE JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE SALUD PÚBLICA (VACUNACIÓN, COMUNITARIAS, INSTITUCIONALES ENTRE OTRAS). PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUBRED SUROCCIDENTE.	ACTIVIDAD NO PROGRAMDA	NO APLICA

Copia Certificada Subred Suroccidente

11. DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA	FORMATO DE NOTIFICACIÓN, PAP-040, ACTAS DE GESTIONES.
12.GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, REALIZAR GESTIONES PARA MITIGACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD.	FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL.
13.CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSIC PRESENCIALES, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN.	INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, FORMATO PAP-040 DE DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO PAP030, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS REGISTRADOS EN MATRIZ
14.REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO.	AJUSTES DE LOS FORMATOS DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE LA COORDINADORA DEL EQUIPO Y VERIFICACIÓN DE MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	AJUSTE A LOS FORMATOS, ACTAS Y DEMAS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN
15.REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	ACTUALIZACIÓN OPORTUNA DE LA MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE CARACTERIZACIÓN POR ENFERMERÍA.	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA.
16.REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	ENTREGA DE SOPORTES CON LA CALIDAD ESPERADA CORRESPONDIENTES A LOS INDIVIDUOS INTERVENIDOS DE FORMA VIRTUAL Y FÍSICA DEL MES EN CURSO.	FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES.
17.ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORIAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL.	ENTREGA DE SOPORTES VIRTUALES DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y EN FÍSICO SOPORTE DE GESTIONES PRESENCIALES.	INSTRUMENTÓ DE REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIEGO EN SALUD Y ACTAS DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP-040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL.
18. 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).	ENTREGA DE SOPORTES CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SDS Y DE PRESENTARSE GLOSA SE ASUMIRÁ EL 100% DE LA GLOSA GENERADA.	ENTREGA DE MATRICES DE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO

C.C 1030548728 DE BOGOTA

La suma de (OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS)($867.348), por concepto de servicios como (Profesional universitario 1) en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 27 al 30 de NOVIEMBRE de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **8382-2024**



LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORI

C.C 1030548728 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 669-87637260.

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.



_____
LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024