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:	sandy Julieth Diaz Ramirez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014275150	
CORREO ELECTRONICO:	santrabajo.sp@gmail.com				CELULAR:	3123617375	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488427161820				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9155			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2664	FECHA	2024-12-24 13:01:15.000	NÚMERO DE CRP	81657	FECHA	2024-12-27 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-18		2024-12-31		
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:	$3,998,070
VALOR EJECUTADO	$3,998,070
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
9477652374	$1,812,458	$226,557	$289,993	3	$44,151	$560,702

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Se realiza fortalecimiento y seguimiento en los HCB intervenidos en la Localidad de Kennedy de vigencias anteriores, haciendo seguimiento a los factores protectores y de riesgo propios del HCB identificados anteriormente, con el fin hacer seguimiento de las alertas identificadas en el desarrollo infantil de los menores. También se realiza acuerdo de temas a fortalecer según plan de cuidado a madres comunitarias de los hogares comunitarios de bienestar.	sesiones colectivas, actas.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Se participa en la jornadas de Vacunacion y respectivas al mes de Diciembre, donde se le brindan recomendaciones a la población atendida	Formatos de reporte diario de las personas sensibilizadas
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se realiza canalizaciones y seguimiento de los niños y niñas vistos anteriormente en los hogares comunitarios de bienestar HCB caracterizados, con ayuda de informacion de la madre comunitaria si se siguen identificando riesgos en el desarrollo de los niños en Diciembre, se realiza canalizaciones si identificando las alertas en el desarrollo y no estén en adherencia a tratamiento terapéutico o no hayan sido efectivas.	Canalizaciones enviadas en el mes
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realiza seguimiento en temas de interes de salud publica a fortalecer en las madre comunitarias.	lista de chequeo, actas.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Se participa en conversatorio asegúrate en el mes de Diciembre	Actas y listados de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se Brinda educación en época navideña basado en alimentación, pólvora y bebidas alcohólicas y temas de interés en Salud publica.	actas, sesiones colectivas.
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se hace entrega de reporte de las actividades realizadas de temas de jornadas a fortalecer con evidencia fotográfica en el mes de Diciembre y diligenciamiento de bases solicitadas. Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato	Reporte telefónico, informes y bases de HCB sesiones colectivas, actas, lista de chequeo.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato, organización de soportes en AZ por HCB. • De acuerdo a la socialización de los resultados de la auditoria y a los hallazgos identificados por la firma auditora.	sesiones colectivas, actas, lista de chequeo
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Durante las actividades de fortaleciemiento y seguimiento a madres comunitarias de los HCB en la localidad de Kennedy se porta carnet y chaqueta representativos de la Institución .	sesión colectivas, actas.
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Se prestan los servicios con calidad, idoneidad y veracidad en la información recolectada.	sesiones colectivas, actas
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 falsedad en la misma será causal de terminación del contrato	Se paga en las fechas establecidas.	Soportes de pago de salud, pension y arl

Copia Certificada 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

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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1106806406	9477652374	I	2024/12/12	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$560,800

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)					$1,812,458	$290,000			$1,812,458	$226,600			$0	$0			$1,812,458	$44,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,812,458	$290,000			$1,812,458	$226,600			$0	$0			$1,812,458	$44,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,812,458	$290,000			$1,812,458	$226,600			$0	$0			$1,812,458	$44,200		$0	$0
1	CC	1014275150	DIAZ SANDY	230201	30	$1,812,458	$290,000	EPS005	30	$1,812,458	$226,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,812,458	$44,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,812,458	$290,000			$1,812,458	$226,600			$0	$0			$1,812,458	$44,200		$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 1014275150		DIAZ RAMIREZ SANDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 74 85-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3946427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1106806406	9477652374	I	2024/12/12	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$560,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,000	$0	$0	$290,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$290,000	$0	$0	$290,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,200	$0	$0	$44,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,200	$0	$0	$44,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,600	$0	$0	$226,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$226,600	$0	$0	$226,600
TOTAL				1	$560,800	$0	$0	$560,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

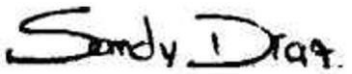
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014275150 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/C $1.999.035 , por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno Cuidador INSTITUCIONAL, durante el periodo de 18 al 31 de Diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9155- 2024.



SANDY JULIETH DIAZ RAMIREZ

C.C 1014.275150 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488427161820

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 18 al 31 de Diciembre del 2024 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO

Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL

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? 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		
☐	SANDY DIAZ 1014275150 7567-2024.zip	SANDY DIAZ 1014275150 7567-2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo