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:	LUZ MIRIAN ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39566865	
CORREO ELECTRONICO:	ammy1617am@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24091872764				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8943			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12718	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-04		2024-12-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$718,706				
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:	$10,763,872
VALOR EJECUTADO	$1,537,696
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$718,706
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,226,176
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

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
1067937756	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 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.	Durante el mes se realizo recorrido por la localidades en apoyo a la estrategia servicios de acogida juveniles (SAJ).	Se entregan actas de recorrido, articulacion, concertacion, socializacion.
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-Subred Sur Occidente. "	Acciones de prevención de consumo nocivo sustancias psicoactivas (SPA),para poblacion con consumo inicial.	Se entregan actas de recorrido, articulacion, concertacion, socializacion.
3. 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 "	Asistencia a jornadas locales de acuerdo a lo requerido	Soporte de asistencia
4. 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 Asistir a las asistencias direccionadas de acuerdo al perfil por parte del líder del entorno.	Apoyo en las actividades de sesiones colectivas, talleres de padres, en los puntos fijos de servicios de acogida juveniles de la localidadees.	Se realiza el diligenciamiento de los consentimientos y asentimientos a los niños, niños y jovenes. Listados de asistencia.
5. 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 realiza sensibilizacion y divulgacion de la estrategia servicios de acogida juveniles (SAJ) a instituciones publicas y privadas en la localidades	Se entregan actas de recorrido, articulacion, concertacion, socializacion.
6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se realiza convocatoria telefonica, convocatoria en campo, por correo electronico para la participación activa a las actividades en el punto fijo.	Se entregan actas de recorrido, articulacion, concertacion, socializacion, y convocatoria. Listados de asistencia.
7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Asistencia técnica SDS	Soporte de Asistencia
8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Soporte de Asistencia	Se entrega soporte de acta, listado de asistencia y formato de veeduría.
9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se fortalecen estrategias de prevención de consumo, se orienta frente a barreras de acceso en salud; de igual forma se realiza articulación con algunos lideres que apoyan la realización de los servicios de acogida juveniles (SAJ).	Se entregan actas de recorrido, articulacion, concertacion, socializacion.
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza ajuste de soportes según requerimiento de lideres del Entorno Cuidador Comunitario.	Se entregan soportes entrega semanal de actas de convocatorias, concertacion, articulacion,socializacion
11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del componente asignado. "	Se entregan soportes de acuerdo a cada una de las lineas de intervencion y se aporta a los informes y matrices segun requerimiento.	Se entregan soporte de informe mensual, retroalimentación en base de datos.
12. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. "	De acuerdo a revision se ajusta a requerimientos solicitados y se entregan soportes con calidad para auditoría	Se entregan soportes convocatorias y actas.
13. 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). "	Se entregan soportes con calidad para auditorías..	Se entregan soportes convocatorias y actas.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

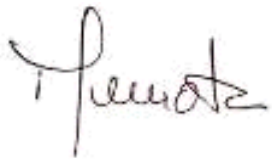
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MIRIAN ORTIZ

C.C 39566865 DE GIRARDOT

La suma de setecientos diesciocho mil setecientos seis pesos M/CTE $ 718.706, por concepto de servicios como gestora comunitaria en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 4 al 15 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8943-2024



LUZ MIRIAN ORTIZ

C.C 39566865 DE GIRARDOT CUENTA

DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24091872764

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de 4 al 15 de diciembre de 2024, 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

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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DICIEMBRE 8943-2024.pdf	DICIEMBRE 8943-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-08, 02:59:17 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067937756 **Referencia pago(PIN)** 8810283013

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MIRIAM ORTIZ				
Documento	CC 39566865	**Dirección**	CLL. 64 SUR NO. 85 B - 40 T. 1 APTO. 104		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114798817		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39566865		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ORTIZ LUZ MIRIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!