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:	HEIDY OJEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52469235	
CORREO ELECTRONICO:	heididi234@hotmail.com				CELULAR:	3204136895	
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488405833648				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8966			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12741	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$7,996,140
VALOR EJECUTADO	$7,996,140
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
9478936843	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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
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 realizaron acciones de acuerdo al perfil de Trabajo social. Intervención breve de acuerdo a los resultados obtenidos en la identificación de riesgo en consumo SPA. Consejería breve en cesación del consumo de tabaco. Implementación de la entrevista motivacional en los casos que se considere necesario. Desarrollar encuentros comunitario para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas. Realización de acciones para la prevención del consumo nocivo de alcohol,	Formato de identificación , consentimientos y asentimientos de los participantes, plan de trabajo interdisciplinario, canalizaciones, actas, fichas tècnicas, tableros de control, reporte semanal y reporte mensual
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Participacion en actividades de fortalecimiento frente a la prevencion de consumo de SPA habilidades para la vida	Se entrega según ficha tecnica, actas y listados de soporte de la participacion en actividades de fortalecimiento, frente a la prevencion de consumo de SPA y habilidades para laa vida (habilidades emocionales)
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 realizaron canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes.	Formato de canalización a servicios
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Socialización de temática de habilidades para la vida (habilidades emocionales) aplicación del test ASSIST y AUDIT si lo requiere en jornada de articulación	.Se entregan formatos actas y listados
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 prticipo en reuniones de entornos comunitrios y asistencia tecnica SDS	Registro de aistencia a reunion de entorno comunitario y asistencia tecnica de secretaria de salud
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	Participacion en actividades de fortalecimiento frente a la prevencion de consumo de SPA habilidades para la vida	Se entrega según ficha tecnica, actas y listados de soporte de la participacion en actividades de fortalecimiento, frente a la prevencion de consumo de SPA y habilidades para laa vida (habilidades emocionales)
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	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Para este mes se entrega con calidad el 100% de soportes correspondientes a lo establecido por linemientos
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS	Entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual , donde se aseguró la organizacion de dicha papeleria y medios magnèticos según estándares de calidad	Carpetas debidamente marcadas cada semana, organizadas de la siguiente manera: 1, Instrumento de identificación de servicios SPAcios SRPA , y asentimientos de los participantes. 2, Fichas tècnicas, actas y listados de acciones colectivas perfil de psicologìa. 4. Acta, ficha técnica y listados de jornadas de conversaton. Tambien se tendràn en cuenta en plataforma drive, tablero de control y reporte semanal.
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	Mantener actualizados los sistemas de informacion como instrumentos fisicos, baases de datos relacionados con las acciones de la poblacion intervenida	se entrega según ficha vinculate, ficha tecnica, acta, listados, bases de datos, matrices, tableros de control, planes operativos
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	notificacion SISVECO Y SIVIM de acuerdo a riesgos encontrados, canalizaciones según necesidad	se entregan según formatos de notificacion
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Mantener actualizados los sistemas de informacion como instrumentos fisicos, baases de datos relacionados con las acciones de la poblacion intervenida	se entrega segun de identificacion de SPAcios de bienestar, ficha tecnica, actas listados, bases de datos, matrices, tableros de control, planes operativos
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	actuar con responsabilidad y cumplimiento oportuno y etico de las acciones programadas	cumplir acciones según direccionamiento
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	se tendran en cuenta aalos implementos dados y utilizarlos de manera adecuadas como formatos y demas	Se entregan según ficha, tecnica, actas, listados y resgistros de asistencia en la participacion

Copia certificada
Subred Sur Occidente

Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las 0bligaciones del convenio	Entrega de soportes de cumplimiento de meta mensual , donde se aseguró la organizacion de dicha papeleria y medios magnèticos según estándares de calidad.	Carpetas debidamente marcadas cada semana, organizadas de la siguiente manera: 1, Instrumento de identificación SPAcios de Bienestar consentimientos y asentimientos de los participantes. 2, Fichas tècnicas, actas y listados de acciones colectivas perfil de psicologìa. 4. Acta, ficha técnica y listados de jornadas de conversaton. Tambien se tendràn en cuenta en plataforma drive, tablero de control y reporte semanal.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Desarrollo de acciones de gestion documental	se entrega según ficha tecnica, actas y listados de soportecolectivo en gestion documental
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	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)	Según direccionamiento.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ
CC 52469235

La suma Tres Millones Novecientos Noventa y ocho mil setenta pesos. ($3.998.070), por concepto de servicios como Trabajadora social en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 31 de enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8966 -2024



HEIDY CENELLY OJEDA BENITEZ
C.C 52469235 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA 0550488405833648

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de ENERO 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
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

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? 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		
	NOVIEMBRE 8966 2024.pdf (Archivado)	NOVIEMBRE 8966 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 8966 2024.pdf	DICIEMBRE 8966 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 52469235		OJEDA BENITEZ HEIDY CENELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 82h #73f-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1181571931	9478936843	I	2025/01/10	2025/01/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

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)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC	52469235	OJEDA HEIDY	25-14	30	$1,599,228	$255,900	EPS017	30	$1,599,228	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,228	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$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 52469235		OJEDA BENITEZ HEIDY CENELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 82h #73f-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1181571931	9478936843	I	2025/01/10	2025/01/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$494,900	$0	$0	$494,900