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 1090521428		GONZALEZ BRICEÑO ANGY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71b#83-67 la clarita Engativa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053068980	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	496629484	9463767102	I	2024/03/07	2024/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$519,800

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)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$0	$0
1	CC	1090521428 GONZALEZ ANGY	230201	30	$1,680,000	$268,800	EPS010	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,680,000	$41,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$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 1090521428		GONZALEZ BRICEÑO ANGY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71b#83-67 la clarita Engativa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053068980	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	496629484	9463767102	I	2024/03/07	2024/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$519,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,000	$0	$0	$41,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,000	$0	$0	$41,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				**1**	**$519,800**	**$0**	**$0**	**$519,800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°2 / 2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO

CC. 1090521428 DE CÚCUTA

La suma de: Cuatro millones doscientos mil PESOS M/CTE. ($4.200.000), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencias en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 1 al 31 de marzo del 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1110-2024.

Angy Gonzalez

ANGY JULIETH GONZALEZ BRICEÑO

CC1090521428 DE CÚCUTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

24110542104

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diana Katherin Canti Forero							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014252836		
CORREO ELECTRONICO:	dianacanti@gmail.com				CELULAR:	3115761261		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16V01-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570096470109313				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	943			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1609	FECHA	2025-08-11 09:34:03.000	NÚMERO DE CRP	33342	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,400,000				
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:	$30,800,000
VALOR EJECUTADO	$26,400,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,400,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,400,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9488186031	$1,760,000	$220,000	$281,600	3	$42,874	$544,474

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
Apoyar la elaboración de la planeación/cronogramas y las fichas técnicas con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.	Se apoya la elaboración de cronogramas, así como en la planeación de las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.	Fichas técnicas y cronograma
Asistir a las actividades extramurales priorizadas con el Coordinador del convenio, según indicadores de efectividad (mayor identificación de reactivos), para el desarrollo de actividades de entrega de resultados.	Se asiste a todas las actividades extramurales programadas por coordinador tanto del ente terriotorial, asi como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas.	Evidencia fotografica y listados de asistencia
Brindar asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave, para fortalecer su proceso de aceptación y adherencia al tratamiento, cuando sea requerido; registrando estas acciones de acompañamiento en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR).	Se brindo asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por medio de llamadas y mensajes de texto, para facilitar la aceptación y fortalecer la adhrencia al tratamiento. Así mismo, se deja el registro del seguimiento en SISCO y se envía correos a las EPS gestionando la atención de los usuarios dentro de los tiempos prudentes.	Formato de canalización y correos electrónicos.
Realizar la activación de la ruta y monitorear la canalización efectiva del 100% de los usuarios diagnosticados por el proyecto, que aceptan acompañamiento.	Se realiza la activación de la ruta con la respectiva canalización a la EAPB y se monitorea por medio de correos electronicos enviados a las EPS a las cuales se encuentran afiliados los usuarios, asi como, las ONG que atienden a la población que aún no se encuentra afiliada a salud para obtener información sobre el proceso que estan llevando con los usuarios y a su vez, se realiza seguimiento de aquellos usuarios con los que se perdió comunicación durante en proceso de acceder a tratamiento.	Formato canalización y correos electrónicos
Registrar los seguimientos realizados al usuario canalizado a los servicios de salud en los formatos establecidos por ENTerritorio y realizar mesas de trabajo con las EAPB o Instituciones para completar la información relacionada con acceso a los servicios.	Se realiza seguimiento a los usuarios canalizados a los servicios de salud por medio de llamadas y correos enviados a las EAPB para la vinculacion a programa de tratamiento y se asiste a las mesas de trabajo con diferentes EPS con el fin de implementar mejoras en los tiempos de respuesta y asignación de citas a los usuarios.	Formato canalización y acta de asistencia
Realizar los procesos de contención que se requieran a los usuarios con diagnostico positivo.	Se brinda acompañamiento telefónico inmediato en caso de requerirse y se realizan llamadas a los usuarios que resultan reactivos a las pruebas de VIH dentro de las 24 horas posterior a realizada la prueba, para conocer el estado emocional y si es necesario realizar contencion emocional y explicar el proceso que se va a iniciar, asi como resolver algunas dudas de los usuarios frente al diagnóstico.	Registro de seguimiento en SISCO, formato de canalización
Gestionar un espacio que brinde privacidad y confidencialidad para realizar el levantamiento/registro de la información (formatos SISCO-SSR) en las actividades extra e intramurales, acogiendo lodos los requerimientos definidos en las fichas técnicas y en la normatividad para las asesorías previas y entrega de resultados.	Se gestiona el espacio y el tiempo de privacidad con los usuarios para la entrega de resultados de las pruebas, asegurando la comodidad del usuario y confidencialidad del resultado.	No programado
Realizar en articulación con el personal de la Subred, la canalización y el apoyo al proceso de aseguramiento para nacionales y venezolanos regularizados que no estén asegurados.	Se realiza articulación con las respectivas ONG para realizar la respectiva canalización y aseguramiento para las personas que no estén aseguradas a salud, vigilando la confidencialidad de datos de los usuarios y el respectivo seguimiento por medio de llamadas para conocer la etapa del proceso en la que se encuentran	Formato de canalización y correos electrónicos.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Apoyar el proceso de regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran.	Se realiza apoyo en la regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran, por medio del acompañamiento telefónico, igualmente se envian los lugares en donde se debe realizar la gestion, direcciones, teléfonos y páginas en donde pueden buscar informacion y realizar las respectivas solicitudes.	Formato de canalización
Acompañar actividades educativas realizadas por el proyecto.	Se realiza el respectivo acompañamiento que se realiza desde el convenio con fines educativos y de promocion de las actividades de pruebas rápidas de VIH.	No programado
Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.	Se realiza acompañamiento a los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención por medio de difusión de piezas comunicativas, así como brindado información a los usuarios interesados sobre los lugares y horarios para que se acerquen y se realicen la prueba.	Acta de asistencia y registro de llamadas en SISCO.
Registra y presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los datos de personas canalizadas a la atención, así como el seguimiento respectivo, en los instrumentos de captura de información, para su reporte en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR), validación de la calidad de los datos y consolidación reporte de alcance de metas.	Se realiza base de datos de las personas canalizadas, de acuerdo a la informacion solicitada por Enterritorio, como lo es grupo poblacional, numero de pruebas, diagnosticos previos, EAPB a la cual se canaliza y lo que refiere el usuario respecto al proceso en el cual se encuentra con su EPS o ONG y se presenta dicha información en reuniones programadas con Enterritorio.	Base de datos, copia de correo electronico y acta de asistencia
Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como reactivos y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.	Se implementan estrategias para el abordaje a los casos reactivos para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.	Formato de canalización
Custodiar la base de datos de canalización, garantizando la confidencialidad de la información	Se garantiza la custodia de la informacion de los usuarios y del convenio en la base de datos de canalización, por medio de contraseñas y no enviar informacion especifica de los usuarios a las EAPB, toda la información es subida a SISCO	Base de datos
Acompañar a la persona encargada de la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial.	Se acompaña en la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial.	Formato de canalización
Consolidar y suministrar la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados.	Se consolida y envía la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados, como quienes ya fueron contactados por la EAPB, quienes tuvieron cita medica, examenes de laboratorios de VIH y complementarios, asi como si ya accedieron a tratamiento y nombre de los medicamentos	Formato de canalización
Enviar la información que requiera el funcionario de vigilancia epidemiológica de la Subred para tener al día la notificación en SIVIGILA de los casos positivos diagnosticados por el proyecto.	Se realiza cargue a SIVIGILA escritorio de los usuarios que no conocian el diagnóstico, asi mismo, se diligencia el formato correspondiente a este y se envian archivos planos y se cargan a sivigila WEB de manera semanal de los casos notificados .	Ficha 850 aplicativo SIVIGILA
Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se cumplio con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Se realizó la entrega de todos los productos
Realizar él uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se realiza el adecuado uso y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se porto con los elementos entregados por ENTerritorio
Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes	Se asiste a todas las actividades programadas por coordinador tanto de ente terriotorial, asi como todas las que se vinculen a los procesos y actividades realizadas.	Evidencia fotografica y listados de asistencia

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Apoyar la identificación de barreras en el proceso de canalización e informarías al coordinador del convenio.	Se identifica y se reporta las barreras en el proceso de canalización a Enterritorio con el fin de que se gestione con las EAPB la informacion que se solicita, asi como conocer si se han podido comunicar con el usuario y en que etapa del proceso se encuentran con el.	Correo electronico
Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Se asiste a todas las actividades programadas, capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Evidencia fotografica y listados de asistencia
Implementar actividades que garanticen la oferta de servicios de prevención combinada (por ejemplo: notificación asistida de parejas, acceso a PrEP y PEP etc.)	No programado	No programado
Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	Se desarrollan las demás actividades, como asistir a capacitaciones que contribuyen al logro de las metas del proyecto.	Base de datos y acta de asistencia
Acompañar hacia el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención	Se realiza acompañamiento hacia el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y que no cuentan con recursos económicos para desplazarse.	Formatos de canalización

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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