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:	veronica renteria guevara						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1144149729	
CORREO ELECTRONICO:	vero9101@hotmail.com				CELULAR:	3015531465	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	64910952941				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8402			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32368	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-07-01		2025-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,171,290						
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:	$63,107,352
VALOR EJECUTADO	$58,565,535
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,171,290
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,541,817
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
87604721	$2,868,516	$358,565	$458,963	3	$69,877	$887,404

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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIR A LA SDS	NO APLICA DURANTE EL PERIODO	NO APLICA DURANTE EL PERIODO
REALIZAR LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL COMPONENTE A CARGO, A PARTIR DE LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL LINEAMIENTO. LO CUAL INCLUYE: CRONOGRAMA MENSUAL DE PROFESIONALES, ASIGNACIÓN - RETROALIMENTACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DE LA SUBRED Y LA SDS.	REALIZAR CONSOLIDACION DE CRONOGRAMA ACCIONES /MUJER SEGUIMIENTO A CASOS VIA TELEFONICA RETROALIMENTACION Y ACOMPAÑAMIENTO A CASOS	VIGENCIA REALIZAR LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL COMPONENTE A CARGO, A PARTIR DE LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL LINEAMIENTO. LO CUAL INCLUYE: CRONOGRAMA MENSUAL DE PROFESIONALES, ASIGNACIÓN - RETROALIMENTACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DE LA SUBRED Y LA SDS. REALIZAR CONSOLIDACION DE CRONOGRAMA ACCIONES /MUJER SEGUIMIENTO A CASOS VIA TELEFONICA RETROALIMENTACION Y ACOMPAÑAMIENTO A CASOS CRONOGRAMA VERIFICADO Y CONSOLIDADO ACTA DE SEGUMIENTO A CASOS ACTA DE VERIFICACION SOPORTES
DESARROLLAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DEL EQUIPO A CARGO Y DE CALIDAD DE FORMATOS DE CASOS ATENDIDOS EN ACCIONES DE PROMOCIÓN EN SALUD,	REALIZAR SEGUIMIENTO A FORMS DE CARACTERIZACION Y GESTIONES CONSOLIDACION FORMS DE CARACTERIZACIÓN Y GESTIONES VERIFICACION DE CALIDAD ACCIONES COMPLEMENTARIAS REALIZAR ESTUDIO DE CASO VERIFICACION SOPORTES PAPS ESTRATEGIA MUJER	ACTA Y BASES DE CARACTERIZACION.Y GESTIONES BASES CONSOLIDADAS MENSUALES ACTA CALIDAD ACCIONES ACTA ESTUDIO DE CASO DIA ADMIN ACTA VERIFICACION DE SOPORTE
REALIZAR SEGUIMIENTO INGRESO DE SOPORTES EN APLICATIVO PAPSIVI Y BASES DE DATOS DE CASOS POR MODALIDAD Y CUANDO SE REQUIERA SEGUIMIENTO EN CAMPO Y/O TELEFÓNICO.	VERIFICACION DE FECHAS MATRICES PSICOSOCIALES REALIZAR SEGUIMIENTO APLICATIVO REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO ESTUDIO CASO	ACTA DE VERIFICACION DE SOPORTES ACTA APLICATIVO SDS VERIFICACIÓN ACTA ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO ESTUDIO DE CASO
REALIZAR LA SISTEMATIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS REPORTES MENSUALES DISTRITALES DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN EN SALUD	REALIZAR INFORME MENSUAL	INFORME MENSUAL- VCA- REPORTE COORDNACIONES- 8145
DINAMIZAR EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y EL POSICIONAMIENTO DEL PAPSIVI	ASIGNACION DIA PUNTO Y FICHAS METODOLOGICAS	MATRIZ DIA PUNTO Y RELATORIAS
LIDERAR LA ARTICULACIÓN CON LA RIAS AAT DE LA SDS Y CON LAS EAPB E IPS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL.	REALIZAR SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO	MATRIZ CONSOLIDADA IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO - ACTA REUNION MESA SALUD PERSONERIA
PARTICIPACION MESA LOCAL VCA	ASISITIR MESAS LOCALES VCA	MESA LOCAL CANDELARIA - MESA LOCAL USAQUEN

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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