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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BRAVO ANDRADE LUISA MARLENY											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1110478704						
CORREO ELECTRONICO:	lmbalilu@hotmail.com				CELULAR:	3132742928						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD MENTAL				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10A18	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	057047387005014 2								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO - 1625-201			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8				
NÚMERO DE CDP	1308	FECHA	24/08/2021	NÚMERO DE CRP	45404	FECHA	31/08/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGA										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	9	2021		30	9	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.304.104										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$26.432.832
VALOR EJECUTADO	$26.432.832
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.304.104
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 **$ 2.271.315** 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
52739838	$1.321.641,00	$165.300	$211.500	3	$32.200	**$409.000**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Veinte y uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JORGE ENRIQUE SOLER
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD RECIEN NACIDOS- CANGURO									Sede: KENNEDY		
No. DE CONTRATO: ADICION Y PRORROGA	SO 1625-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	9	2.021		30	9	2.021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE		C. C.		1.110.478.704		DE		IBAGUE			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PSICOLOGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Brindar serivios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a pacientes consulta externa, hospitalizados que presenten alteraciones de la conducta, el aprendizaje y el estado mental	100%	Se realizó la evaluación psicológica de los pacientes del programa canguro intrashospitalario, para asi garantizar una buena adherencia al tratamiento ambulatorio, con su respectivo diagnostico e intervención, se realizó evaluación y seguimiento a pacientes hospitalizados y sus familiares en la unidad de recien nacidos.	HISTORIA CLINICA
2. Realizar anamnesis con los familiares de los pacientes atendidos en el servicio.	100%	Con el objetivo de realizar el diagnostico del paciente, se realizaron entrevistas semi estructuradas con los familiares en las cuales se recolectó la información de historia personal y familiar, se brindo acompañamiento emocional y psicologico a los pacientes; manejo de duelo anticipatorio a los familiares en afontamiento por fallecimiento	HISTORIA CLINICA
3. Participar en programas educativos y asistenciales en los que interviene el servicio	100%	En el mes se realizaron programas educativo o asistenciales en el servicio, charlas canguro, todos los viernes del mes	ACTA DE REUINIONES
4. Elaborar registros clinicos y estadisticos diario mensual	100%	Todas las entrevistas tanto a pacientes como familiares quedan registradas en el sistema DINAMICA, se llena planilla de asistencia diaria.	HISTORIA CLINICA
5. Asistir y participar en la reunión y asistenciales en lo que interviene el servicio.	100%	por la coordinación del servicio reuniones por contigencia de la emergencia sanitaria del covid-19, se ha realizado contencion emocional a familiares de pacientes algunos por via telefonica otros de manera presncial	no aplica
6. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de los manuales de procedimientos y protocolos de atención del área.	100%	Se cumplió con los procedimientos y protocolos del servicio.	ACTA DE REUINIONES
7. Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	100%	Actualmente hago parte del grupo de investigacion de la unidad de recien nacidos	no aplica
8. Realizar intervenciones individuales y grupales en las áreas de psicoanalítico, psicometria y psicosocial.	100%	Se realizaron intervenciones individuales y grupales a los pacientes, y familias, se explica dinamica al interior de la unidad de recien nacidos mediante preacogida, con el fin de disminuir estado de angustia- tension y manejo de duelo anticipatorio por condicion critica de los pacientes, asi como la atencion en duelo por fallecimiento, atención en crisis.	HISTORIA CLINICA
9. Participar en los casos clínicos del equipo y presentar informe del mismo	100%	En el mes no se realizaron casos clinicos	HISTORIA CLINICA y ACTAS DE REUNIONES

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE

C.C 1.110.478.704 DE IBAGUE

La suma de 3.304.104, por concepto de: PSICOLOGA en el servicio de salud mental, durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2021 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1625-2021

LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE

C.C. 1.110.478.704 DE IBAGUE

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570473870050142

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1110478704	LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE	CL 74 NO 65 74	3132742928	lmbalitu@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	07/09/2021	52739836	$409.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	165.300	0		0		0	0	0	0	165.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	211.500	0	0	0	0	0	0		211.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	32.200				32.200	0	0	32.200			322	32.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Luisa Bravo.
1 110. 478. 704

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.300	165.300
Pensión	1	211.500	211.500
Riesgos Laborales	1	32.200	32.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	409.000	409.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información