

					Versión 3			
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:			sandra marcela cifuentes maldonado					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52748391
CORREO ELECTRONICO:			CIFUENTESANDRA.M@GMAIL.COM			CELULAR:		9426567
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-1	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			8464100734				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5964			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3901	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2022-05-01			2022-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,627,684				
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:						\$13,785,199		
VALOR EJECUTADO						\$11,366,743		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,627,684		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,418,456		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						82%		
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		
8358783401	\$1,451,074	\$181,384	\$232,172	2	\$35,348	\$448,904		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ 1020743104 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	• Realizar registros con la calidad del dato requerido de manera continua y oportuna de las familias intervenidas de manera presencial y telefónica.	• Diligenciar formatos ficha de caracterización social y ambiental , tamizajes cronograma.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional	• Realizar registros con la calidad del dato requerido de manera continua y oportuna de las familias intervenidas de manera presencial y telefónica.	• Diligenciar formatos ficha de caracterización social y ambiental , tamizajes cronograma
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	• realiza actividades de identificación de familias que son notificadas para el abordaje y caracterización	• realiza actividades de identificación de familias que son notificada para el abordaje y caracterización y diligenciamiento de bases correspondientes
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	• elaboración de caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo a información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para la entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	• elaboración de caracterizaciones, diligenciamiento de base de acuerdo a información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para la entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico	• participar en las diferentes actividades propias del perfil	• asistencia a diferentes actividades requeridas reunión de equipo, y asistencias técnicas listados de asistencia- asistencia a jornada de caminantes

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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 No 05/ 2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA MARCELA CIFUENTES

C.C 52748391 DE BOGOTA

La suma de 3627684, por concepto de: (SERVICIOS) durante el periodo de 01 DE MAYO DE 2022 hasta el 31 DE MAYO DE 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5964-2022



Nombre de contratista

C.C.52748391 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 084-641007-34

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDRA MARCELA CIFUENTES MALDONADO
No. Identificación: CC52748391
Dirección: KR 13C 49B 13SUR
Telefono: 6426567
Correo: cifuentessandra.m@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8358783401

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA MARCELA CIFUENTES MALDONADO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52748391	Periodo de Cotización Salud	abril de 2022
Número de planilla	8358783401	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2022
Fecha pago	2022-05-13	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	58197913	Total Pagado	449000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	35400	1
230301	Porvenir	232200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	181400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52748391
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA MARCELA CIFUENTES MALDONADO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1451074	1451074	1451074	0	181400	0	232200	0	35400	0