Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	sandra marcela cifuentes maldonado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52748391	
CORREO ELECTRONICO:	CIFUENTESSANDRA.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		
			2022-07-01		2022-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,736,514				
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:	$20,635,484
VALOR EJECUTADO	$18,767,227
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,868,257
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
8360316237	$1,465,584	$183,198	$234,493	2	$35,702	$453,393

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

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
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 continúa 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 continúa 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 le 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 le 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 tecnicas listados de asistencia

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 07/ 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 3736514 por concepto de: (SERVICIOS) durante el periodo de 01 DE JULIO DE 2022 hasta el 31 DE JULIO 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: CRA. 13 C # 49 B - 13 SUR
Telefono: 6426567
Correo: cifuentessandra.m@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8360316237

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA MARCELA CIFUENTES MALDONADO
Tipo y número de identificación	CC52748391
Número de planilla	8360316237
Fecha pago	2022-07-15
Número de autorización pago	6130804
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2022
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	453500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	35800	1
230301	Porvenir	234500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	183200	1

8360316237

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	1465585	1465585	1465585	0	183200	0	234500	0	35800	0

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